مع ملحق خاص
يضم العروض والوثائق ذات الصلة

ورشة الموارد العربية (للرعاية الصحية وتنمية المجتمع)
بالتعاون مع المجلس النرويجي للصحة النفسية

تقرير عن ورشة العمل التشاورية الأولى حول
«الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية»



بيروت - لبنان ٨ - ١٠ حزيران / يونيو ٢٠٠٦

إعداد: علا عطايا ومراجعة: د. غسان عيسى

Mental Health for a New Generation in the Arab Region
Regional Workshop Report by: Ola Ataya and revised by Dr. Ghassan Issa
For an English summary: www.mawared.org

المحتويات:

١ - تمهيد:

٢ - ملخّص:

٣ - مقدمات:

٤ - الجلسات، العروض ومجموعات العمل (بالإضافة لعروض الموارد والخبرات):

شكر وتقدير

قدّم العديد من الأفراد جهودا كبيرة ساهمت في نجاح ورشة العمل. نخصّ بالشكر الدكتورة ريما عفيفي لدعمها وتعاونها المستمر، والدكتور مجدي صموئيل لوقته وتعاونه في توليف نتائج عملية المسح، والآنسة رنا نشاشيبي والدكتور علي رشيد والدكتورة الهام الحاج حسن والدكتور عبد الحميد كابش لأفكاره ورسوماته الخلاّقة، بالإضافة إلى كل المشاركين والمشاركات الذين أغنوا ورشة العمل بمساهماتهم وأفكارهم القيّمة. كما نخصّ بالشكر المجلس النرويجي للصحة النفسية لدعمه المادي والمعنوي، والآنسة ايلينا ناصيف لجهودها في تيسير الورشة وفريق ورشة الموارد العربية.

فريق الصحة النفسية في ورشة الموارد العربية
د. غسان عيسى، منسق برامج الصحة
علا عطايا، منسقة برنامج الصحة النفسية

للإتصال بورشة الموارد العربية:
البريد الالكتروني: arcleb@mawared.org
الهاتف:: ٧٤٢٠٧٥ ١ (٠٠٩٦١)
الفاكس: ٧٤٢٠٧٧ ١ (٠٠٩٦١)
صندوق البريد: ٥٩١٦ - ١٣ (شوران) بيروت - لبنان

١ - تمهيد

مقدمة حول برنامج الصحة النفسية في «ورشة الموارد العربية»

«ورشة الموارد العربية» مؤسسة عربية مستقلة، تأسست عام ١٩٨٨، لا تتوخى الربح التجاري.

تنطلق «الورشة» من البناء على قدرات كل إنسان على تنمية المعرفة والمهارات اللازمة لترجمة حقوقه إلى واقع، وذلك من أجل أن يزداد تحكّمه بظروف حياته في مجتمع من العدل والإنصاف.

وتتوسّل «الورشة» في أداء دورها:
- نهجاً شمولياً في نظرته، تكاملياً في البرمجة، جامعاً
- المشاركة المنفتحة و«التفكير الجماعي» و«الملكية الجماعية»
- مسارات مستدامة من «التشبيك» وبناء الشراكات في المعرفة وفي بناء القدرات والعمل
- لا تبتغي «الورشة» أي منفعة تجارية، وأي مردود مالي يُعاد استثماره لخدمة أهدافها

تعمل «الورشة» مع مؤسسات مجتمعية وقاعدية، غير حكومية ورسمية، في بلدان عربية عدة وتسعى مع شركائها إلى استكشاف وتحديد الحاجات والتحديات التي يواجهون، وإلى التعاون على:
- إنتاج ونشر المعرفة والخبرات الملائمة بواسطة المواد المكتوبة والمسموعة والرقمية
- تنمية المهارات اللازمة من خلال التدريب، وخصوصاً على المناهج والموارد التي جرى إنتاجها جماعياً
- المناداة «بالتشبيك» وممارسته عند المؤسسات والعاملين مع المجتمعات المحلية

يتوزّع عمل «ورشة الموارد العربية» بين ثلاثة برامج متكاملة هي: «الصحة» و«رعاية الطفولة والشباب» و«التدريب والتعلّم والاتصال».

إن الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية الصعبة التي تعيشها المنطقة العربية تؤثر سلباً على صحة الأفراد الجسدية والنفسية. في هذا الإطار، أطلقت «ورشة الموارد العربية» بالتعاون مع المجلس النرويجي للصحة النفسية في العام ٢٠٠٥ برنامجاً حول الصحة النفسية بعنوان: «الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية». يهدف هذا البرنامج إلى:
- زيادة المعرفة وتعزيز المواقف الايجابية حول موضوع الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الخاصة وإزالة الوصمة التي تشكّل عائقاً في طريق ترويج الصحة النفسية الايجابية وذلك من خلال نشر المعلومات
- إضافة موارد باللغة العربية تناسب بيئتنا وثقافتنا العربية حول موضوع الصحة النفسية والمواضيع المتعلقة به بخاصة تلك التي تعنى بالوطأة وبالصدمات والنزاعات
- تنظيم وتسهيل الوصول لتلك الموارد بتوفيرها بأشكال مختلفة
- بناء قدرات العاملين في الحقل عبر إتاحة الموارد واستعمالها
- زيادة عدد العاملين في الحقل الذين يمتلكون للمعرفة والخبرة المتقدمتين

الإعلان عن ورشة العمل التشاورية الأولى

حددت الدعوة إلى المشاركة في ورشة العمل الإطار العام الذي استندت إليه «ورشة الموارد العربية» في دعوتها مجموعة من الاختصاصيين والعاملين في مجال التنمية المجتمعية للاجتماع وتشارك الخبرات والبحث في شؤون الصحة النفسية في البلدان العربية. شكّلت الأهداف المذكورة في الدعوة البوصلة التي على أساسها عمل المشاركون معاً على مدى ثلاثة أيام ساعين إلى صوغ رؤيا مشتركة حول الصحة النفسية.

٥ - الملاحق:

٥ - استكشاف سبل إدخال/ دمج موضوع الصحة النفسية في كافة برامج الطفولة والناشئة.
٦- العمل على الاستكشاف الجماعي للتحديات والاحتياجات التي تواجهها المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية، بالإضافة إلى تشارك خبرات المشاريع العاملة في الميدان والإطلاع على مبادرات ترويج الصحة النفسية الإيجابية، ومن ثم استخلاص توجهات عامة في كيفية التعاطي مع التحديات التي تواجهها المؤسسات العاملة في المجال واستكشاف سبل بناء طاقات الناشئة.
٧ - تشجيع التعاون والتشبيك بين المشاريع والبرامج المختلفة التي تعنى بالصحة النفسية.

النتائج المرجوة:
يتوقع أن يتمكّن المشارك/ة من:
١ - تعزيز قدراته/ها: وذلك عبر تشارك الخبرات والتفكير الجماعي والعمل معاً على معالجة التحديات التي تواجهها المؤسسات العاملة في المجال.
٢ - العمل المشترك على تسهيل إدخال موضوع الصحة النفسية في كافة البرامج التي تعنى بالطفولة والناشئة في مؤسسته/ها.
٣ - الاستفادة من الدليل الذي تعمل عليه «ورشة الموارد العربية»: دليل المؤسسات والبرامج التي تعنى بالصحة النفسية في البلدان العربية التسعة التي جرت عملية المسح فيها.
٤ - الاستفادة من ببليوغرافيا الصحة النفسية.
٥ - العمل بشكل جماعي على زيادة الموارد البشرية والمعرفية العربية حول الصحة النفسية والتي بدورها تساهم في بناء قدرات العاملين في المجال.
٦ - تحديد الاحتياجات والعمل على بلورة برنامج تكاملي لتنمية قدرات العاملين في مجال الصحة النفسية المرتكزة إلى المجتمع.

المشاركة:
نرجو من حضرات المرشحين/ المرشحات للمشاركة في هذا النشاط أن تتوفر فيه/ فيها المواصفات التالية:
- إلمام بموضوع الصحة النفسية.
- خبرة في تخطيط وتنفيذ برامج ومشاريع تعنى بصحة الأطفال النفسية.
- قدرة على نقل الخبرات المكتسبة إلى منظمته/ منظمتها والى العاملين مع الأطفال والناشئة.
- القدرة على متابعة توصيات ورشة العمل.

تُعقد ورشة العمل في أوتيل الكومودور - بيروت - لبنان، من ٨ إلى ١١ حزيران (يونيو) ٢٠٠٦.

(١) إعلان «ألما اتا»
(٢) تعريف منظمة الصحة العالمية WHO

نص رسالة الدعوة
إلى المشاركة:

«ورشة الموارد العربية»

برنامج الصحة النفسية

إعلان عن ورشة عمل حول: الصحة النفسية للجيل الجديد في البلدان العربية
لبنان، ٨ - ٢٠٠٦/٦/١١

منتصف العام ٢٠٠٥، أطلقت «ورشة الموارد العربية» بالتعاون مع مجلس الصحة النفسية في النرويج برنامجاً يعنى بالصحة النفسية في البلدان العربية يهدف إلى:

- تزويد المؤسسات العاملة في المجال بالموارد المتعلّقة بالصحة النفسية لتسهيل عملية بناء القدرات
- تشجيع عملية التعاون بين العاملين والمستفيدين في المجال
- زيادة مراعاة احتياجات وحقوق وعطاءات الأشخاص اللذين يواجهون صعوبات ذهنية وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم على المستوى المحلي ومستوى المنطقة العربية

الخلفية:
تنطلق «ورشة الموارد العربية» في تعريفها للصحة من إعلان «ألما اتا» الذي يعتبر أن «الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً و عقلياً واجتماعياً لا مجرّد انعدام المرض أو العجز، وان بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن هو حق أساسي من حقوق الإنسان، بغض النظر عن اللون أو الخلفية أو الديانة أو النوع الاجتماعي أو السن أو القدرات أو التوجه الجنسي أو الانتماء الطبقي»[١]. وبما أن العنف والحروب والأزمات تؤثر سلباً على صحة الأفراد الجسدية والنفسية، فمن الضروري تحريك المجتمعات لبناء قدرات الناشئة التي تحصّنهم وتحميهم في الظروف الصعبة. كما تعتبر أن «الصحة النفسية هي تلك الحالة من العافية التي تسمح للفرد باستخدام كافة طاقاته وقدراته، والتكيّف مع ضغوط الحياة والعمل المنتج والمثمر والمساهمة البنّاءة في مجتمعه»[٢].

يركّز مشروع الصحة النفسية في «ورشة الموارد العربية» على الصحة النفسية الايجابية والنمو الإيجابي للناشئة. وهو يسعى إلى زيادة المعرفة و تعزيز المواقف الايجابية حول موضوع الصحة النفسية والاحتياجات النفسية الخاصة بالناشئة وإزالة الوصمة التي تشكّل عائقاً في طريق ترويج الصحة النفسية الايجابية وذلك من خلال نشر المعلومات وإنتاج موارد باللغة العربية تناسب بيئتنا وثقافتنا العربية حول موضوع الصحة النفسية بخاصة تلك التي تعنى بالوطأة وبالصدمات والنزاعات .

ولا تنفرد «ورشة الموارد العربية» بعملها هذا، بطبيعة الحال. فهناك كثير من المساهمات والمبادرات التي تعنى بالصحة النفسية والتي ينبغي استكشافها واستجماعها والبناء عليها بشكل تكاملي. إلى ذلك، فان عمليات إنتاج وتطوير واستخدام الموارد في مجتمعاتنا (بسياقاتها الثقافية الاجتماعية والمعرفية المتنوعة) تختزن خبرات كثيرة وتطرح تحدّيات واحتياجات محدّدة. وتنطوي هذه الخبرات على مبادرات مبتكرة تستحق أن تطرح جماعياً، وأن نستخلص منها المفاهيم والمبادئ والتوجهات وأشكال التشبيك الملائمة.

انطلاقاً من كل ذلك، يطيب لنا في «ورشة الموارد العربية» أن ندعوكم إلى المشاركة في ورشة عمل إقليمية تتناول:

١ - بحث مفهوم الصحة النفسية وعلاقته بالنمو الإيجابي للناشئة.
٢ - عرض «خارطة» بالمؤسسات والمشاريع والبرامج العاملة في مجال الصحة النفسية في البلدان العربية وتحديداً في ٩ بلدان وهي: مصر، السودان، الأردن، سوريا، لبنان، فلسطين، العراق، اليمن والمغرب.
٣ - عرض ببليوغرافيا للموارد المتوفرة حول الصحة النفسية والمواضيع ذات الصلة.
٤ - عرض موارد حول الصحة النفسية للناشئة والعمل بشكل جماعي على تكييفها لكي تلاءم مجتمعاتنا العربية. هذه الموارد تهدف إلى تعزيز قدرات العاملين في مجال الصحة النفسية.

٤ - **المهمة الرابعة** بنت على ما سبقها وأكملته، إذ تضمّنت تحديد المشاركين والمشاركات، الذين توزّعوا إلى مجموعات حسب قطاعات العمل، لأولويات التدريب والموارد والدمج التي يحتاجونها في عملهم، خاصة أن نتائج عملية المسح قد ركّزت على الموارد والتدريب بوصفهما الاحتياجات الأكثر شيوعاً.

من أبرز التوصيات والأنشطة التي توصلت لها المجموعات:

موارد الصحة النفسية

- تجميع الموارد العربية المتوفرة
- إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة
- تعميم وإيصال الموارد واستخدام الانترنت

توعية وإنشاء شراكات

- رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية
- العمل مع الفعاليات الموجودة في الناطق
- تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية

بناء قدرات وتدريب في مجال الصحة النفسية

- تدريب مدرّبين حول الصحة النفسية
- تدريب الكوادر العاملة في الصحة النفسية وفي مجال الرعاية الاجتماعية
- تدريب المعلمين والمرشدين في المدارس

تشبيك في مجال الصحة النفسية

- تكوين شبكة
- تنظيم لقاءات إقليمية ومؤتمرات حول الصحة النفسية تكون فرصة لتبادل الخبرات

تكامل ودمج وتطوير الصحة النفسية في البرامج العاملة

- تعزيز برامج الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية
- دمج الصحة النفسية في البرامج والأنشطة التنموية للجمعيات

سياسات وتشريعات خاصة بالصحة النفسية

- إنشاء قوانين في مجال الوقاية للصحة النفسية وتفعيل قوانين أخرى موجودة ضمن هذا الإطار
- الحاجة إلى وجود مرشد تربوي في كل المدارس (الرسمية، الخاصة)
- العمل على دمج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة (استدامة)

٥ - **المهمة الخامسة** تركّزت على موارد الصحة النفسية المتوفرة والضرورية: إذ عرضت «ورشة الموارد العربية» ببليوغرافيا الصحة النفسية التي عملت على إنتاجها (والتي تحوي الموارد المتعددة من كتب ودراسات ودوريات ومقالات حول الصحة النفسية والتنمية الشبابية الايجابية). وتمّ عرض الموارد التي تعمل الورشة على ترجمتها وتكييفها لتناسب بيئتنا العربية. وتشارك الحاضرون أيضاً الموارد التي أحضرها المشاركون والمشاركات معهم في معرض مشترك.

في هذه المرحلة، عمل المشاركون والمشاركات في مجموعات توزّعت على أساس البلدان أولاً ثم على أساس قطاعات العمل من أجل تحديد المواضيع الضرورية وذات الأولوية التي تلبّي الحاجات من موارد وتدريب.

كما تم عرض الموارد المختلفة التي أتى بها المشاركون والمشاركات.

مفاهيم وأرضية مشتركة ← بحث الواقع ← خطوات عملية

ثانياً: تقييم ورشة العمل

إنّ خير تقييم لورشة العمل أتى من خلال كلمات وانطباعات المشاركين والمشاركات خلال وعند نهاية الورشة. فقد أثنى الحضور على الجهود المبذولة والأسلوب التشاركي وروح المودّة التي ميّزت الورشة. ومن أبرز الكلمات التي وصفت الورشة:

- «استفدت من خبرات الآخرين وتعلّمت كيفية التبويب والتوثيق والإدارة الجيدة لورشة العمل»

٢ - ملخّص

التقرير التنفيذي

أولا: المراحل الأساسية لورشة العمل

شملت هذه المرحلة مهام خمس:

١ - **المهمة الأولى** كانت التعارف ووضع أسس العمل المشترك:
- تشارك وتحديد توقّعات المشاركين والمشاركات من ورشة العمل
- استعادة الأهداف التي وضعت للورشة ومقارنتها مع التوقعات وقد أتت التوقّعات في معظمها مطابقة للأهداف
- وضع قواعد للعمل المشترك من خلال استدراج سريع لأفكار المشاركين
- تشكيل مجموعات/ فرق عمل لتنظيم شؤون الورشة

أهداف الورشة:

١ - بناء مفهوم التنمية الايجابية للشباب وطاقاتهم (ميزاتهم) وعلاقته بصحتهم النفسية من أجل تحديد وتخطيط وتنفيذ أفضل للاستراتيجيات التي تستهدف هذه التنمية
٢ - بلورة أهمية ومكانة الحق في الصحة النفسية في برامج الطفولة والشباب
٣ - استكشاف/بحث استراتيجيات الرعاية الصحية النفسية في الظروف الصعبة المتوفرة في العالم العربي من أجل استخلاص الدروس للخطط المستقبلية
٤ - مراجعة واقع برامج الصحة النفسية في العالم العربي كما عكستها نتائج المسح الميداني لورشة الموارد العربية لبناء خارطة لبرامج الصحة النفسية مع التركيز على أبرز الاحتياجات والتحدّيات: أين نحن الآن؟
٥ - العمل الجماعي على تحديد المواضيع الأبرز ذات الأولوية والتي تشكل احتياجات وتحديات من أجل العمل الجماعي عليها
٦ - مراجعة الموارد المتوفرة في مجال الصحة النفسية وتحديد ما يلزم من موارد. ماذا نحتاج؟
٧ - التوصّل لرؤية مشتركة ووضع خطوات أوليّة لعمل مشترك في المستقبل (تشبيك، بناء قدرات، دمج، إصدار موارد)...

٢ - **المهمة الثانية** كانت بناء مفهوم التنمية الشبابية الايجابية، وبحث العلاقة ما بين هذا المفهوم والصحة النفسية للأطفال والشباب، والتفكير المشترك بطرق دمج مقاربة التنمية الشبابية الايجابية وتنمية طاقات الأطفال والشباب في البرامج العاملة في المجال.

بحث المشاركون والمشاركات طرق عملية لتنمية قدرات وطاقات الأطفال والشباب من خلال أنشطة عملية وبسيطة، وتمّ تشارك الخبرات وعرض حالات بلدان مختلفة في الرعاية الصحية النفسية خاصة في الظروف الصعبة.

تركّزت جهود اليوم الأول على بناء أرضية مشتركة تشمل مفاهيم التنمية الشبابية الايجابية، وطاقات الأطفال والشباب، ومفهوم الصحة النفسية إلى جانب بحث الخطوات العملية لتطبيق مقاربة التنمية الايجابية وتنمية الطاقات من أجل تعزيز الصحة النفسية.

٣ - **المهمة الثالثة** تركّزت على مسح واقع وحاجات الرعاية الصحية النفسية: ففي هذه المرحلة، عرضت مقاربة المجلس النرويجي للصحة النفسية كما عرضت «ورشة الموارد العربية» عملية مسح البرامج العاملة في مجال الصحة النفسية من أجل رسم خارطة البرامج وتحديد أبرز الحاجات والتحدّيات التي تواجهها هذه البرامج.

كما تم عرض ومناقشة نتائج عملية المسح الذي أجرته «ورشة الموارد العربية» وشركائها في البلدان العربية ثم توزع المشاركون والمشاركات في مجموعات على أساس البلدان من أجل مراجعة تقارير البلدان و دليل البرامج العاملة في المجال ووصف/ وضع ملخّص لوضع الصحة النفسية في كل من البلدان المشاركة ومن أجل وضع توصيات عملية لتحسين عمل برامج الصحة النفسية والرعاية الصحية النفسية في كل بلد.

٣ - مقدمات

١ - الأهداف: كان الفريق الذي أعد للورشة قد اقترح لها الأهداف التالية:

١ - بناء مفهوم التنمية الايجابية للشباب وطاقاتهم (ميزاتهم) وعلاقته بصحتهم النفسية من أجل تحديد وتخطيط وتنفيذ أفضل للاستراتيجيات التي تستهدف هذه التنمية.
٢ - بلورة أهمية ومكانة الحق في الصحة النفسية في برامج الطفولة والشباب.
٣ - استكشاف/بحث استراتيجيات الرعاية الصحية النفسية في الظروف الصعبة المتوفرة في العالم العربي من أجل استخلاص الدروس للخطط المستقبلية.
٤ - مراجعة واقع برامج الصحة النفسية في العالم العربي كما عكستها نتائج المسح الميداني لـ«ورشة الموارد العربية» لبناء خارطة لبرامج الصحة النفسية مع التركيز على أبرز الاحتياجات والتحدّيات: أين نحن الآن؟
٥ - العمل الجماعي على تحديد المواضيع الأبرز ذات الأولوية والتي تشكل احتياجات وتحديات من أجل العمل الجماعي عليها
٦ - مراجعة الموارد المتوفرة في مجال الصحة النفسية وتحديد ما يلزم من موارد. ماذا نحتاج؟
٧ - التوصّل لرؤية مشتركة ووضع خطوات أوليّة لعمل مشترك في المستقبل (تشبيك، بناء قدرات، دمج، إصدار موارد).

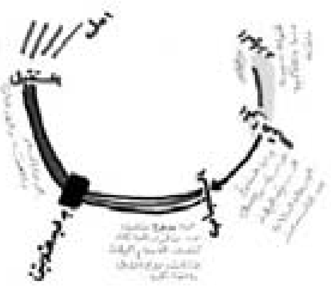
٢ - جلسة تعارف: من أجل التعارف، تمّ الاستعانة بتمرين نهر الحياة وهو تمرين يساعد الأشخاص على التشارك والتعارف بأسلوب حميم يولّد الثقة بينهم.

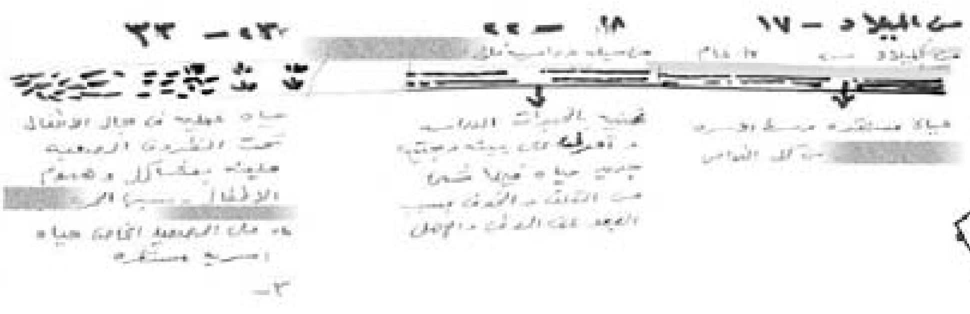


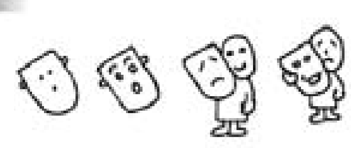
رسم كل شخص «نهر حياته» الشخصية بالعودة إلى المنبع (السنوات المبكرة في أسرته) والفترات المختلفة من حياته الهادئة منها والعاصفة بالإشارة إلى المؤثرات الرئيسية التي ساهمت في تكوين نهره. وأستعمل المشاركون والمشاركات الألوان المختلفة ثم تبادلوا المعلومات حول نهر الحياة مع الشخص الجالس إلى جانبهم. بعد ذلك، عرض كل شخص «نهر حياة» زميله وعَلقت الرسومات على الحائط.

وقد ساهم هذا التمرين في خلق جو من المودّة بين المشاركين والمشاركات منذ بداية الورشة.









٣ - أمثلة عن نتائج تمرين نهر الحياة

- «أشيد كثيراً بتفاعل القائمين على الورشة الذين عملوا بروح الفريق الواحد وكأنهم خلية نحل»
- «لقاء أتمنّى أن يكون بداية لمشروع تواصل وشراكة مستقبلية»
- «استفدت كثيرا وسررت بروح المودّة خلال الورشة»

ولقد عبّر المشاركون والمشاركات عن استفادتهم من عروض التنمية الشبابية الايجابية وعرض نتائج عملية المسح بشكل خاص إلى جانب زيادة معرفتهم بوضع الصحة النفسية في كل من البلدان المشاركة من خلال التقارير وعمل المجموعات.

للمزيد حول تقييم الورشة، انظر نتائج استمارة التقييم في الملحق ص: ٨٦، وقصيدة الورشة ص: ٨٩

ثالثاً: المتابعة

وقبل نهاية ورشة العمل، عمل المشاركون والمشاركات على ترجمة محصلة النقاشات وعمل المجموعات إلى اقتراحات عملية وتوصيات لمتابعة العمل على المستويين المحلّي والإقليمي. وتلخصت هذه التوصيات بما يلي:

- أوصى الجميع بتشكيل مجموعات لمتابعة العمل محليا وتنسيق الجهود.
- أكّد الكثيرون للبدء بتنفيذ وتطوير نشاطات لتعزيز عناصر الصحة النفسية في مؤسساتهم وبرامجهم ومراكز عملهم من خلال لقاءات وندوات تثقيفية للأهل والمعلمين ونشاطات شبابية متنوعة.
- أخذ الكثيرون على عاتقهم إيصال ما تم اكتسابه خلال الورشة إلى زملائهم في مراكز العمل وفي الخارج.
- أوصى الكثيرون باستخدام أمثل للتكنولوجيا ووسائل الاتصال في نشر المعرفة في المجال.
- صياغة بيان صحفي حول اللقاء يعبّر عن اهتمام المجموعة المشاركة في ورشة العمل بالصحة النفسية وبضرورة دمجها في العمل ويكون بمثابة إعلان قلق المجموعة حول الواقع (الظروف الصعبة والفقر) في فلسطين والعراق والسودان ولبنان وحول مستقبل الأطفال والشباب في هذه البلدان.
- إضافة مفهوم الصحة النفسية والتنمية الايجابية للشباب في برنامج عمل كاريتاس (مصر)
- نقل نتائج/ حوارات/ مضمون الورشة إلى الزملاء في العمل (اليمن والعراق).
- تعميم موارد «ورشة الموارد العربية» حول الشباب والحياة الصحية إلى المشاركين (لبنان - العراق - غزة).
- تعميم الرسالة إلى «لائحة الاتصال» - جمعية العناية - لبنان.
- دمج الصحة النفسية في ٣ مواقع الكترونية وفي النشرات الكترونية (المغرب) وتحسين تقرير الصحة النفسية في المغرب ونشر مواضيع حول الصحة النفسية على المواقع التالية: المغرب:www.tanmia.ma و نشرة Global Rights.
- إدراج الخدمة النفسية للشباب في دارفور وتوثيق تجربة من طفل إلى طفل في الصحة النفسية «السودان».
- تفعيل «مجموعة بناء التوازن» في ١٣ جمعية في فلسطين ومناقشة ما تم التطرق اليه في الورشة (فلسطين).
- إرسال مردود حول دليل الجمعيات إلى «ورشة الموارد العربية» (فلسطين).
- تطوير العلاقة بين القطاع العام والجمعيات الأهلية.
- إدخال الصحة النفسية في البرامج العاملة في مصر في مجالات التوعية والتدريب في منطقة حلوان (مصر).
- دمج نهج «من طفل إلى طفل» وبرنامج الصحة النفسية في مدارس جمعية الصعيد (مصر).
- إرسال نشرات دورية حول الصحة النفسية إلى شبكة من الجمعيات التي تعمل في المخيمات في لبنان (لبنان).
- تعميم مبادرة «نسيج»: نادي تطوعي للشباب للاستفادة منه.
- إدخال موضوع ومفاهيم التنمية الشبابية الايجابية والصحة النفسية في برامج المؤسسات (مصر - كاريتاس + فلسطين).
- إمداد «ورشة الموارد العربية» بموارد برنامج «القلب الواعي» Smart heart (مصر).
- توصية باللقاء بعد عام لتقييم العمل.

هذا بالإضافة إلى توصية «ورشة الموارد العربية» بمتابعة تنسيق التواصل بين الشركاء وإنتاج الموارد والعمل على إيصالها ومتابعة وتشجيع موارد الشركاء.

٥ - قواعد العمل: اقترح المشاركون والمشاركات القواعد التالية:

- الالتزام بالمواعيد، لا سيّما عند بدء الجلسات
- اختيار وتبديل/ تغيير أماكن الجلوس كل يوم
- عدم النقاش الجانبي
- عدم التدخين خلال الجلسات
- وضع الهواتف الخلوية بشكل صامت خلال الجلسات
- احترام الرأي والرأي الآخر
- إعطاء الآخر الفرصة للتعبير وإبداء الرأي
- انتظار الآخر لينهي كلامه وعدم المقاطعة
- تشجيع الإبداع
- الاختصار وعدم التكرار

ممنوع

الكلام فى المحمول



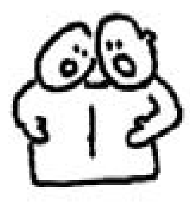
النوم



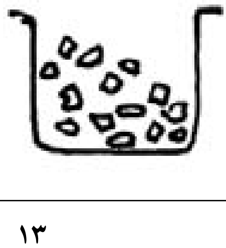
الكلام بصوت عالى



الأحاديث الجانبية

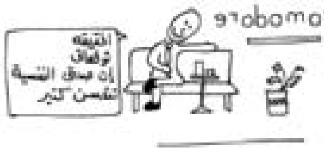


قواعد الدورة



٣ - توقعات المشاركين:

تم استعراض ونقاش توقعات المشاركين من ورشة العمل، وقد كانت كالتالي:



- التعرّف على كيفية دمج مواضيع الصحة النفسية والتنمية الشبابية في العمل في مجال الاحتياجات الخاصة وفي المناهج التربوية (الأطفال، الأهل، المدرسة).
- التعرّف على أين نحن الآن: صحة الشباب النفسية.
- التعرّف على أدوات وقاية للصحة النفسية عند الشباب.
- بحث آليات حديثة في العلاج النفسي (قد تم الاتفاق على تأجيل العمل على هذا الهدف إلى ورشة قادمة).
- التخطيط لآلية عمل و تشبيك حول الصحة النفسية.
- التفاعل والتشارك والتنفيذ العملي.
- توضيح وتقبل ودمج مفاهيم ومصطلحات الصحة النفسية في الحياة والعمل.
- تحديد المعنيين في موضوع الصحة النفسية.
- بحث وضع الصحة النفسية للأطفال والشباب في الظروف الصعبة.
- بحث سبل التغيير و مجابهة الوصمة المتعلقة بالصحة النفسية.
- التركيز على النواحي الايجابية ودعم وتطوير العمل مع الشباب في الصحة النفسية.
- صدور دليل حول المؤسسات العاملة في الصحة النفسية.

٤ - الفرق التي تشكّلت لتنظيم ورشة العمل:

توزّع معظم المشاركين إلى فرق/ مجموعات مختلفة لتنظيم شؤون ورشة العمل وكانت الفرق على الشكل التالي:

فريق التيسير	فريق التنشيط	فريق التوثيق	فريق الموارد
مجدي صموئيل	ماهرأبو ميالة	عبد الحميد كابش	أشرف حنا
غسان عيسى	محمد سلمان	ريم رجب	فاتن زريق
رنا النشاشيبي	حمدي صموئيل	وصال الدوري	دوللي جعوك
علا عطايا	ميشلين أبو شروش	علي الحمزاوي	أروى أنور
أيلينا ناصيف	شادي جابر	هالة محمد	
غانم بيبي	زاهر هنية	معن عبد الباري	
عبد المجيد مكني		منى الطويل	
إيمان جمعة		لودي دياب	
علي رشيد		أسامة فرينة	
هيام مبارك		باسم شيت	
رياض عبد اللطيف			

وكانت أدوار كل فريق أو مجموعة على الشكل التالي:

فريق التيسير:

فريق التيسير يتولى تنسيق مسار الورشة بشكل مستمر.

فريق التنشيط:

فريق التنشيط يتولّى إعداد ألعاب تضمن إشراك الجميع في المناقشات وإعادة الحيوية إلى الجلسة التي تطول أو تبعث على الملل والتعب.

فريق التوثيق:

فريق التوثيق يتولّى إعداد المحاضر والملخّصات وهيكل التقرير الذي سيقدّم ويضمن توثيق جيد لأعمال الفرق والعروض ويتابع التصوير.

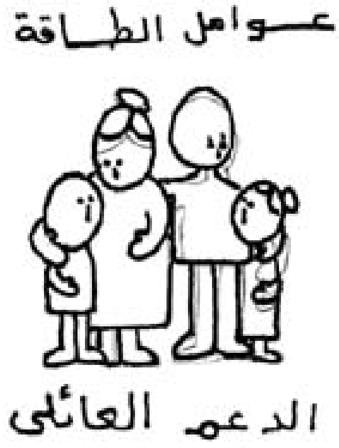
فريق الموارد:

فريق الموارد يتولّى تنسيق وعرض وتسويق الموارد المتوفرة خلال ورشة العمل.

عوامل مساعدة

بيئية / خارجية

- الأسرة (القدوة/ التنشئة/ المسؤوليات الأسرية/ المفاهيم والقيم الأساسية/ التربية/ الدعم/ التضامن)
- الأصدقاء الزملاء/ العلاقات/ دعم
- الاهتمام والعمل في الشأن العام
- المدرسة
- دعم ورعاية المؤسسات المتخصصة
- ثقة الآخرين
- الخدمات والدعاية المتوفرة (مدارس/ مستشفيات/....) دعم
- الدعم الاقتصادي (الأسرة، المؤسسات) تمكين
- العمل (تمكين)
- معلومات متاحة
- قوانين وتشريعات وخدمات تدعم الشباب
- القطاع الحكومي



وقد تم تعديل اللائحة الأساسية التي تضمّ ٤٠ طاقة من طاقات الشباب التي تساعدهم على مواجهة تحدّيات الحياة (والمستمدة من موقع معهد الأبحاث للتنمية "search institute")، وذلك خلال تمرين جماعي. فأضيفت عوامل وطاقات مساعدة ذات أهمّية في منطقتنا العربية كالصداقات والسياسات والتشريعات التي تدعم الشباب والاكتفاء الاقتصادي وتوفّر المعلومات المتاحة (عوامل خارجية)، والإيمان والرغبة في التغيير والمرونة (عوامل داخلية).

إن تحديد هذه الطاقات وتوزيعها إلى مجموعات قد ساعد المشاركون والمشاركات على اقتراح أنشطة مختلفة وبسيطة تساعد على تعزيز هذه الطاقات وبالتالي تساهم في تحسين صحة الأطفال والشباب النفسية. فقد أثبتت الدراسات أن لهذه القدرات والطاقات أثر تراكمي يحصّن ويحمي الفرد من السلوكيات الخطرة والعوامل المؤثرة في صحته.(راجع عرض د. ريما عفيفي حول التنمية الايجابية للشباب؛ ص: ٩٠).

٤ - جلسات العمل

الجلسة الأولى: اقتصرت على التعارف وتحديد التوقعات.

الجلسة الثانية:



الصحة النفسية والتنمية الشبابية الايجابية:
تمرين قبلي/ مدخل:

افتتحت الجلسة الدكتورة ريما عفيفي بالطلب من كل مشارك/ة تحديد العوامل التي ساعدته/ها على تخطّي الصعوبات والتحدّيات في حياته/ها والوصول إلى حيث هو/هي اليوم وكتابة هذه العوامل على قطعة ورق ثم مناقشتها في مجموعة والعمل المشترك لصياغة لائحة عوامل. بعد ذلك، تم عرض لوائح كل مجموعة وتقسيم هذه العوامل إلى:
- عوامل فردية/ داخلية
- عوامل بيئية/ خارجية

واتفق على اعتبار هذه العوامل طاقات/ قدرات تهيئ الأطفال والناشئة على النمو السليم وتخطي صعوبات الحياة.

وقد أتت نتائج عمل المجموعات على الشكل التالي:



طاقات/ قدرات الشباب
عوامل مساعدة:
فردية/داخلية

- الإرادة والأمل
- الثقة بالنفس
- مهارات حل المشكلات
- مهارات اتخاذ القرار في الظروف الصعبة
- التخطيط للمستقبل
- الإيمان
- حب الحياة
- حب المعرفة والتعلم
- الدافعية
- التواصل
- الانتماء (عائلة/ وطن/ مجموعة)
- الرغبة في التغير
- الصبر وتقبل الآخر
- تقبل ما لا يمكن تغييره/ التأقلم
- الشعور بالقدرة على التغيير وإحداث فرق.
- المرح/ حب الفكاهة
- المرونة
- الصلابة الداخلية
- المقاومة
- المناعة
- الصحة
- التكيّف
- تقبّل الذات

II - القيم الايجابية

٣٤ - المساواة والعدالة الاجتماعية
٣٥ - النزاهة
٣٦ - الصدق
٣٧ - تحمّل المسؤولية
٣٨ - الامتناع الذاتي
٣٩ - التخطيط واتخاذ القرار

III - الكفاءات الاجتماعية

٤٠ - التواصل مع الآخرين
٤١ - تقبل الآخرين
٤٢ - التصدي والرفض
٤٣ - حل النزاعات بطرق سلمية

IV - الهوية الايجابية

٤٤ - المقدرة الشخصية
٤٥ - التقدير للذات
٤٦ - **تقبل الذات**
٤٧ - معنى للحياة
٤٨ - **الإيمان**
٤٩ - **النظرة المتفائلة والايجابية للحياة وحس المرح**
٥٠ - **المرونة والقدرة على التأقلم والتكيف**
٥١ - **الرغبة في التغيير**

القدرات/الطاقات التي تساهم في التنمية الشبابية الإيجابية

لائحة معدلة[٣]

القدرات/ الطاقات الخارجية

I - الدعم

١ - الدعم والتواصل العائلي
٢ - العلاقات مع الراشدين
٣ - **الصداقات والزمالة**
٤ - **الشاب/ة يدعم الشاب/ة (من شاب إلى شاب)**
٥ - المجتمع المحلي يدعم الشباب
٦ - المدرسة تدعم الشباب (مشاركة الأهل في المدرسة)
٧ - **القطاع الحكومي يدعم الشباب**
٨ - **السياسات والتشريعات تدعم الشباب**

II - التمكين

٩ - المجتمع يقدر الشباب
١٠ - الشباب يحصلون على أدوار نافعة بالمجتمع
١١ - الشباب يتطوعون ويخدمون المجتمع
١٢ - الشباب يشعرون بالأمان
١٣ - **الشباب يشعرون بالاكتفاء الاقتصادي**
١٤ - **الشباب يمكنهم الوصول إلى المعلومات**
١٥ - **الشباب لديهم مساحة آمنة للتعبير**

III - الحدود والتوقعات

١٦ - الشباب يخضعون لحدود ضمن العائلة
١٧ - الشباب يخضعون لحدود ضمن المدرسة
١٨ - الشباب يخضعون لحدود المكان العام
١٩ - الشباب لديهم مثال أعلى من الراشدين
٢٠ - الشباب لديهم مثال أعلى من الشباب
٢١ -

IV - استعمال الوقت بشكل منتج

من خلال:
٢٢ - التطلعات
٢٣ - النشاطات الخلاقة
٢٤ - برامج الشباب
٢٥ - المراكز والنشاطات الدينية
٢٦ - قضاء وقت في المنزل
٢٧ - **الانخراط بالشأن العام والشأن السياسي**

القدرات/ الطاقات الداخلية

I - الالتزام بالتعلّم

من خلال:
٢٨ - الدافعية للعمل
٢٩ - المشاركة الفعالة في التعلّم
٣٠ - المشاركة في النشاطات المدرسية
٣١ - الاهتمام بالمدرسة
٣٢ - القراءة للمتعة
٣٣ - الاهتمام والمحبة

(٣) لائحة القدرات مأخوذة من موقع معهد search institute لتنمية الأطفال والشباب www.search-institute.org، تم تعديل اللائحة الأساسية التي تتكوّن من ٤٠ قدرة/ طاقة خلال تمرين جماعي في اليوم الأول الجلسة الثانية، **وأضيفت التعديلات باللون الداكن.**

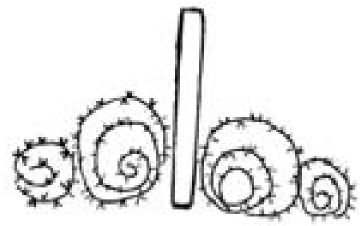
تحديات تطبيق التنمية الشبابية والايجابية:



من خلال عمل مجموعات، تمّ تحديد التحديات التي من الممكن أن تواجه تطبيق مقاربة التنمية الشبابية الايجابية خلال العمل في البرامج المختلفة، وقد أتت كالتالي:

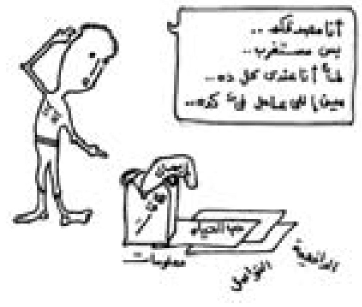
التحدّيات	اقتراحات لمواجهة التحديات
عدم قناعة وتعاون صانعي السياسات وآخذي القرارات	عدم انتظار مبادرات الحكومات صياغة مبادرات على أمل إقناع الحكومات التشبيك بين المعنيين والعمل على سن التشريعات تضمن دمج الصحة النفسية تجربة الخط الساخن في اليمن
عدم توفر التمويل والدعم للمؤسسات الخاصة والعامة	البدء بنشاطات بسيطة المطالبة بأن يخضع التمويل للحاجات التي تحددها المجتمعات، أي اختيار الأولويات المحلية
المشكلة في تحديد الأولويات بين: - إطفاء الحريق (العلاج) - التنمية الشبابية الايجابية (الحماية والتعزيز)	النتائج الايجابية لنشاطات تنمية الشباب تشجّع على الاهتمام بهذه المبادرات
النظر إلى الشباب كمصدر للمشاكل	دور رجال الدين وضرورة إشراكهم في تبني المفهوم لترويج «الرحمة» و«السلام» و«التسامح» (موضوع له ايجابياته وسلبياته/ ذو حدين). توعية المجتمع على أهمية تعزيز ركائز وطاقات الشباب

تمرين:



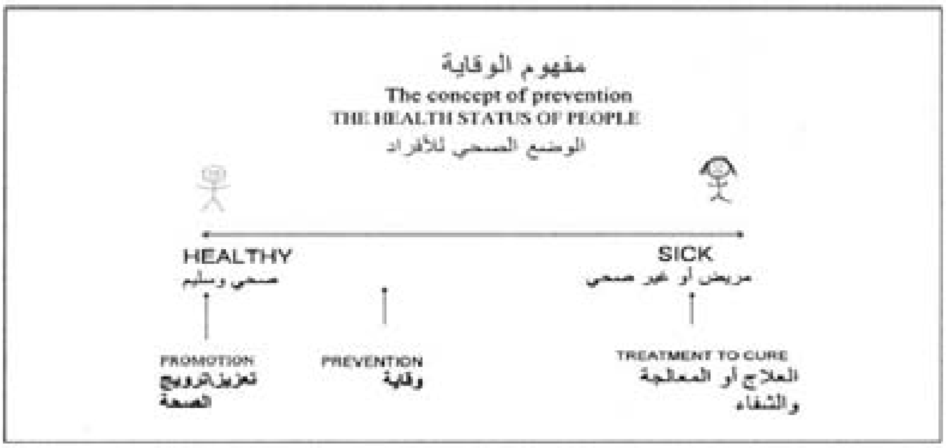
طلب من المشاركين والمشاركات التفكير باقتراحات عملية لكيفية دمج مقاربة التنمية الايجابية في برامج مؤسساتهم وتحديد أنشطة مختلفة لتنمية وتعزيز واحدة أو أكثر من طاقات الشباب (المذكورة في اللائحة ص: ١٦ - ١٧). بعد ذلك تم عرض اقتراحات النشاطات، وكان من أبرزها:

القدرات/الطاقات داخلية	الفئة	النشاط
القراءة للمتعة	الالتزام بالتعلّم	نشر المكتبات في الأماكن العامة وإقامة مكتبات متنقّلة وبرامج إعلامية للأطفال والشباب تناقش كتاب يهم الأطفال والشباب خلال كل حلقة
التخطيط واتخاذ القرار	القيم الايجابية	أنشطة في نادي الطفل وتتطور إلى الأسرة والفصل (الصف) تركز على وتدرّب الطفل على تحديد احتياج أو رغبة أو مشكلة واختيارها والتفكير والتخطيط لحلها كهدف (ضمن
حلّ النزاعات	الكفاءات الاجتماعية	مجموعة) تمثيل الأطفال لبعض النزاعات التي تحصل بينهم وإقامة جلسات حوار حيث يعبّر كل طفل عن وجهة نظره لسبب النزاع ويحاول العمل مع «الخصم»
نشاطات خلاّقة واكتساب مهارات	استعمال الوقت بشكل منتج	لحل المشكلة بشكل سلمي التوثيق: أخذ أدوات للتوثيق من المكتبات كالشفافيات ليضع عليها التلميذ علامات السنة
التطوّع وخدمة المجتمع التمكين والاستعمال المفيد للوقت	التمكين	الدراسية أو أية معلومات لتوثيقها وعدم فقدانها تكوين مجموعات شبابية تقوم باختيار عمل تطوعي لتؤديه وتكتسب من خلاله مهارات حياتية
الدعم العائلي	الدعم	لقاءات توعية مع الأهل حول مواضيع الصحة النفسية وأهمية وكيفية دعمهم لأبنائهم
التواصل والدعم من قبل المدرسة	الدعم	الإرشاد الجماعي للمعلمين حول التواصل مع الطلاب
مشاركة الأهل في المدرسة	الدعم	عقد منتديات ثقافية للأهل للتركيز على ضرورة التواصل مع المدرسة



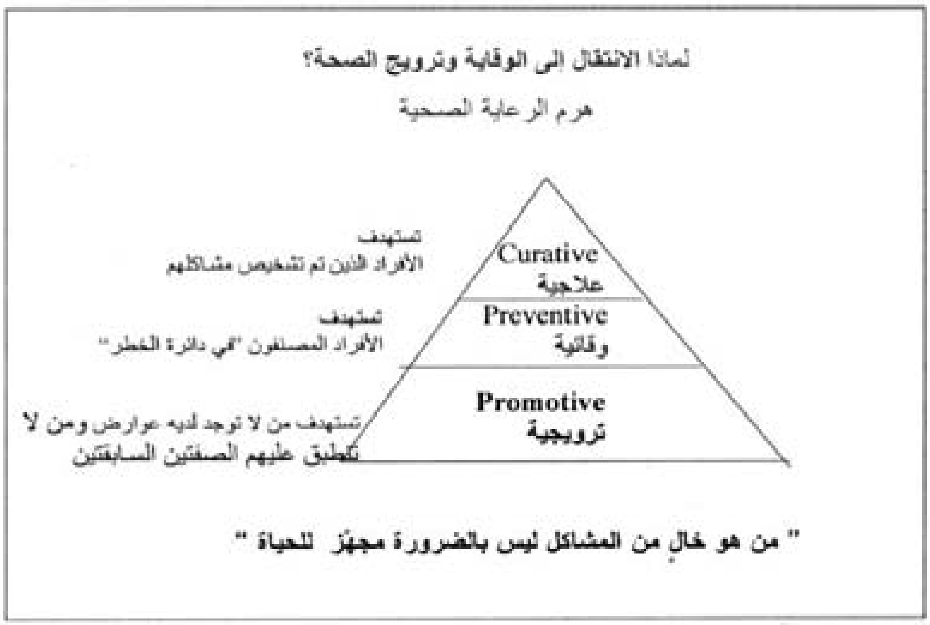
التنمية الايجابية للأطفال والشباب:

قدّمت العرض الدكتورة ريما عفيفي وتناولت مفهوم التنمية الايجابية وارتباطه بالصحة وتركيزه على الوقاية والتعزيز والترويج الصحي، متطرّقاً إلى التحوّل في التعاطي مع مفهوم الرعاية الصحية من حصر الاهتمام بالعلاج إلى التوسّع نحو الوقاية ومن ثمّ إلى عناصر الحماية ومبادرات ترويج الصحة.



وان التوجّه نحو التنمية الايجابية للشباب لا يحلّ محلّ البرامج العلاجية بل يكمّل هذه البرامج وهو يتطلب جهود جهات متعددة تبدأ من الشاب نفسه إلى الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي والحكومات.

كما تناول العرض أهمية ودور الركائز والطاقات التي يمتلكها الأطفال والشباب وضرورة تنميتها وتعزيزها لتحصين الفرد وحمايته من السلوكيات الخطرة ومن العوامل التي تؤثر سلبيا على صحته/ها. ولفت العرض إلى ضرورة تعديل لائحة الركائز والطاقات (أنظر الصفحة ـــــــ) ومبادرات التنمية والتدخّل لتتلاءم مع خصائص البيئة المحددة.



تجربة لبنان

عرضت الدكتورة الهام الحاج حسن التدخلات النفسية المختلفة ومنهجيات العمل مع الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية. تركّز العرض حول الظروف الصعبة التي عاشها الأسرى وما خلّفه ذلك على صحتهم النفسية من آثار مختلفة. كما تناول العرض طرق الدعم النفسي المتبعة لمساندة هؤلاء الأفراد ومساعدتهم على إعادة الانخراط في المجتمع.

ملاحظات

تلا العروض نقاش عام شارك فيه المشاركون والمشاركات واتفقوا على ضرورة:

- إشراك الإعلام في تعزيز الصحة النفسية والتوعية على مفهوم التنمية الايجابية
- فهم كيفية مواجهة معوقات في الواقع وبعض مفاهيم المجتمع وقيمه مثال: قيمه «الحق مع السلطة» "Might is Right" التي تؤثر سلباً على الشباب
- بحث من يحدد الأولويات؟
- التركيز على كيفية النظر إلى الأطفال والشباب ليس كمشكله بل اعتبارهم مورد رئيسي للتنمية
- تنمية الشباب جزء من التنمية الوطنية
- استنتاج مفهوم «اللياقة النفسية» للشباب المناسب لمجتمعاتنا ووضع معايير له.
- النظر إلى الطفل/ الشاب/ الإنسان بشكل شمولي (ذهني/ نفسي/ مهارات/....)
- تعزيز وتنمية المهارات لدى الأطفال والشباب
- «تبسيط» الأفكار والمفاهيم لتصبح واضحة وسهلة للأطفال والشباب والأهل
- اشتراك المتخصصين النفسيين في برامج الصحة النفسية وتدريب العاملين الصحيين (في مجال الصحة والتنمية) حول موضوع الصحة النفسية ومشاكل الصحة النفسية
- الدمج والترابط بين العمل على الفئات العمرية (الطفولة المبكرة/ الشباب)
- بناء شبكة تربط العاملين في مجال الصحة النفسية مع الفئات العمرية بشكل تكاملي (تحديد الشركاء/ نشاطات سنوية)
- الوعي للعلاقة القوية بين العمل مع الأطفال والأهل (تأثير متبادل)
- تطويع المفاهيم للمجتمعات المحلية
- تعميم التجارب بين البلدان العربية المختلفة
- التركيز استدامة البرامج والمبادرات
- الحفاظ على الركائز الموجودة والبناء عليها (مثال الكشاف/ الأحزاب/ المنظمات / الروابط العائلية)
- إشراك الأطفال والشباب في عملية البرمجة والتخطيط للمبادرات التي تستهدف الصحة النفسية
- الانتباه إلى أن هذه البرامج لا تصل إلى فئة من الناس تحتاج إليها وبالتالي بحث كيفية الوصول إلى هذه الفئة
- وضع ضوابط للتدخلات بحيث لا تصبح انتهاكات (الأهل/ العاملين....)
- الانتباه إلى أن فهم الإيمان بشكل قدري ممكن إن يمنع تقبل الرعاية الصحية النفسية
- النظر للصحة النفسية كأولوية
- الضغط على الحكومات لتبني سياسات تتوجه للموضوع.

المعنيون بالتنمية الايجابية للشباب:

خلال سير الجلسات، تم تحديد المعنيين بالتنمية الايجابية للشباب والأطفال ليشملوا أفراد وقطاعات مختلفة في المجتمع، أبرزها:

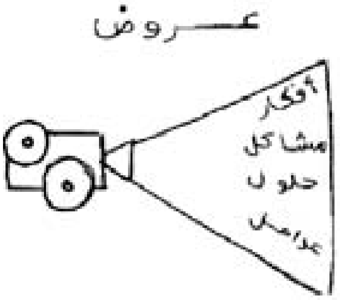
- المدارس
- الأهل
- الجمعيات الأهلية
- رجال الدين
- السياسيين
- الإعلام
- الأطفال والشباب أنفسهم.

العناية الصحية النفسية في الظروف الصعبة

عرض حالات تجارب البلدان (العروض الكاملة في الملحق ص: ٩٠ - ١٢٠)

عرض المركز الفلسطيني للإرشاد:

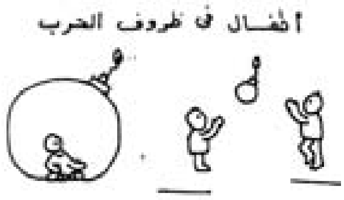
برنامج شباب في ضائقة



تناول العرض تجربة المركز في تقديم خدمات الصحة النفسية خلال ربع قرن (١٩٨٣ - ٢٠٠٦) مركّزاً على التوجّه الشمولي للصحة في المركز بهدف بناء توازن ما بين الفرد والبيئة المحيطة. كما تطرّق لبرامج المركز المتعددة (برامج الدائرة العلاجية وبرامج الدائرة التربوية - الاجتماعية ودائرة التعاون ومبادرات بناء القدرات).

ثمّ تم التركيز على أحد برامج المركز وهو **برنامج شباب في ضائقة**.
واقع الشباب الفلسطيني الذي يتسّم بـ:

- صعوبة الأوضاع السياسية والاجتماعية والاقتصادية
- قلة الأطر الداعمة للشباب
- تراجع دور الأحزاب والتنظيمات السياسية
- تراجع دور المؤسسة الأكاديمية في دعم الشباب
- قلة الفرص والأمل وضعف الإيمان في المستقبل
- القيود الاجتماعية المفروض على الشباب وبالتحديد الإناث
- الإيمان بأهمية زواج البنت السريع للتخلص من العبء
- صعوبة الحركة والاستهداف المستمر من قبل الاحتلال الإسرائيلي للشباب
- عدم المساهمة الشبابية في القرار السياسي
- تراجع الاهتمام الأكاديمي و تراجع دور المؤسسة الأكاديمية
- قلة إمكانيات المؤسسة الأكاديمية وقدراتها لتلبية احتياجات الشباب
- عدم وجود اطر مناسبة لتطوير قدرات وإمكانيات الشباب
- مشاكل الهوية
- ارتفاع نسبة المشاكل الاجتماعية
- ارتفاع نسبة الزواج المبكر
- تراجع دور العائلة وقيمة العائلة في حياة الشباب



في ظلّ هذا الواقع، يعمل برنامج شباب في ضائقة بالتكامل مع كافة برامج المركز على التقليل من خطر وقوع الشباب في المشاكل النفسية والاجتماعية، والحدّ من نسبة التسرّب المدرسي والزواج المبكر وذلك من خلال العمل مع الشباب على معرفة أهمية المهارات الحياتية وتطويرها لديهم ومساعدتهم على تعلّم أنماط السلوك الايجابي والعمل مع الأهل والمجتمع المحلي لتوفير الدعم للشباب.

البرنامج العراقي لاضطراب ما بعد الصدمة

عرض الدكتور علي رشيد البرنامج العراقي لاضطراب ما بعد الصدمة، مشيراً إلى الواقع الأليم الذي جعل العراق بلداً يضمّ أجيالاً تعرّضت لصدمات الحروب والصراع. فغاية البرنامج هي بناء أسس برنامج وطني شامل في العراق للعناية بأجيال من أبناء الشعب الذين تعرضوا إلى ضغوط وصراعات من شأنها إحداث حالات اضطراب ما بعد الصدمة النفسية. تتركّز نشاطات البرنامج المتكاملة حول التنسيق بين كوادر الصحة النفسية والمؤسسات العاملة في المجال والتعليم بهدف زيادة الوعي بالصحة النفسية وآثار الصدمات والتعّرف على الحالات التي تحتاج إلى علاج نفسي بالإضافة إلى تشجيع الأبحاث النفسية وتطوير طرق التدخّل والعلاج.

بالإضافة إلى ذلك، عرض البرنامج مجموعة من خطوات التدخّل على كافة المستويات بما فيها نشاطات اجتماعية في نوادي الشباب ولقاءات مع الأهل ومتابعة طلاب المدارس بهدف التعرّف على المتضررين من تبعات الضغوط النفسية وتقديم المساعدة والرعاية النفسية اللازمة.

اليوم الثاني ٢٠٠٦/٦/٩

أعدّ فريق التوثيق ملخّص لليوم الأول وعرضه على المشاركين.

عرض المجلس النرويجي للصحة النفسية:

تناول عرض المجلس النرويجي للصحة النفسية المواضيع التي قد تمّ نقاشها كالرعاية الصحية النفسية والجدل حول المصطلحات بما فيها مصطلح الصحة النفسية والعقلية - هذا الجدل المنتشر في النرويج كما في ما بيننا. ثم عرض المجلس رؤيته ونهجه الذي يهدف إلى تحسين الصحة النفسية على المستوى الدولي من خلال المساهمة في خلق فلسفة إنمائية تشمل الطبيعة الإنسانية بأكملها وتعزيز المنظّمات المحليّة والمجتمع المدني ودعم المشاريع. في هذا الإطار، يأتي التعاون بين المجلس وورشة الموارد العربية للعمل مع شركاء الورشة على المستوى المحلي والإقليمي لإنتاج موارد تهدف إلى زيادة الوعي بالصحة النفسية خاصة لدى الأطفال والشباب في الظروف الصعبة. (للمزيد أنظر الملحق ص: ١١٧).

عرض «ورشة الموارد العربية» حول تعريف الصحة النفسية وعملية مسح المؤسسات والبرامج العاملة في المجال:

بدأ العرض بملخّص حول مفهوم الصحة الشمولية وضرورة التعامل مع المحددات العريضة للصحة بما فيها التحديات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية لتحسين صحة الفرد. تلا ذلك ملخّص حول التعريف الإجرائي للصحة النفسية كما اعتمده برنامج الصحة النفسية في «ورشة الموارد العربية» والذي يعتمد على النظرة الشمولية للصحة وعلى إعلان «آلما آتا» للصحة وميثاق صحة الشعوب وتعريف منظمة الصحة العالمية الذي يعتبر أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً وليست مجرّد انعدام المرض أو العجز. كما أن بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والاستقرار هو حق إنساني أساسي من حقوق الإنسان، بغض النظر عن اللون أو العرق، أو الدين أو الانتماء الاجتماعي والطبقي أو السن أو القدرات أو التوجّه الجنسي، وحاجة يتطلب تحقيقها تضافر جهود قطاعات اجتماعية (بما فيها الفرد نفسه) واقتصادية وسياسية عدة بالإضافة إلى القطاع الصحي. (أنظر التعريف الإجرائي للصحة النفسية في الملحق ص: ٩٨)

تلا ذلك عرض لعملية المسح التي نظمها برنامج الصحة النفسية في «ورشة الموارد العربية» والتي شملت مسح المؤسسات والبرامج التي تقدّم أشكال شتّى من العناية بالصحة النفسية وذلك من أجل زيادة المعرفة بوضع الصحة النفسية والاضطرابات وأثر الاحتلال والحروب والنزاعات على الصحة النفسية للأطفال والناشئة في المنطقة العربية ورسم خارطة للمؤسسات العاملة في المجال.

أهداف عملية المسح والبحث الميداني:

استهدفت عملية المسح المؤسسات والبرامج العاملة في المجتمعات المحلية والتي لديها برامج للرعاية الصحية النفسية، إن كان ذلك على المستوى الأولى أو الثانوي. وقد شمل المسح المناطق الفلسطينية، الأردن، العراق، لبنان، سوريا، مصر، السودان، اليمن والمغرب مع التركيز على مناطق النزاعات والاحتلال ومسح العاملين في مجال الصحة النفسية والبرامج والموارد المتوفّرة في هذا المجال. وقد نتج عن عملية المسح:

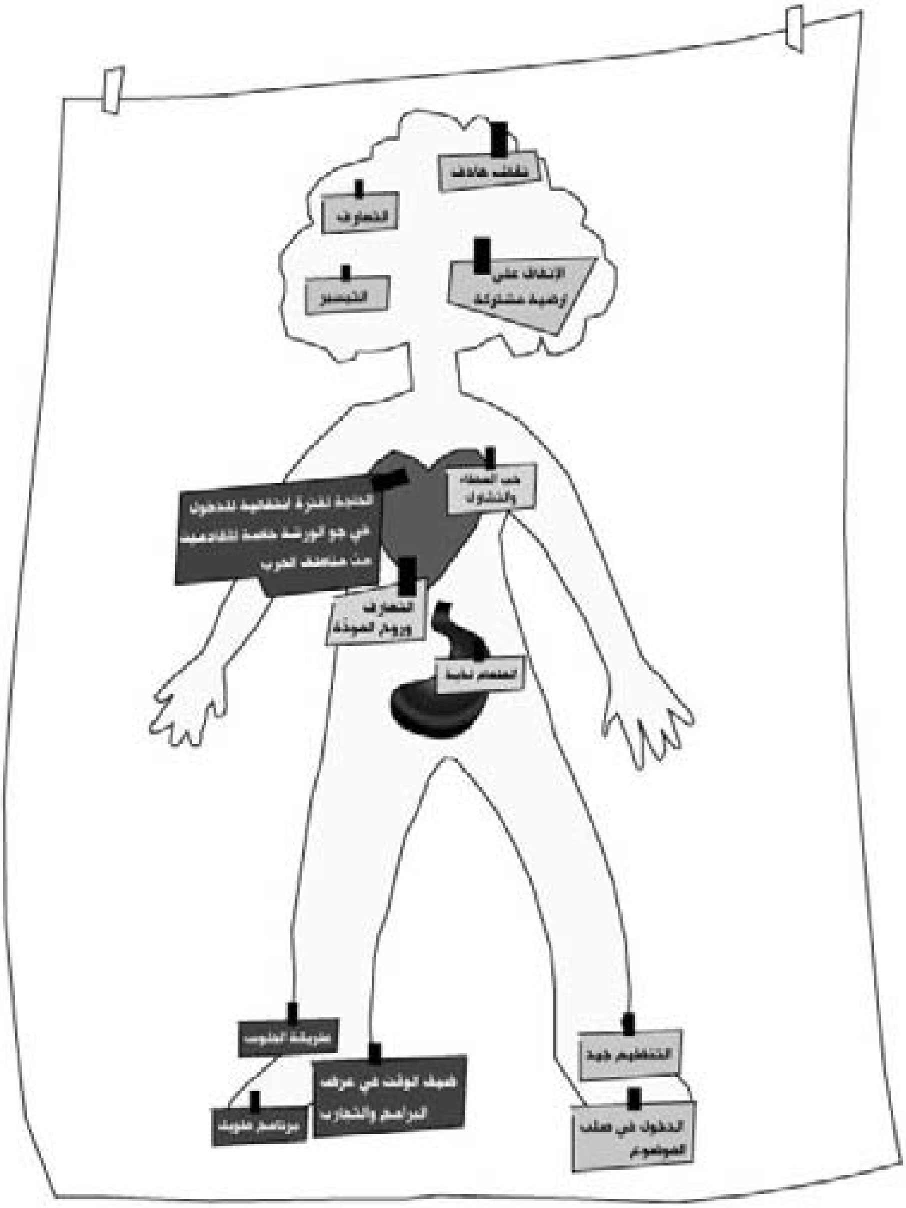
- تقرير وصفي للصحة النفسية في كل من البلدان التسعة
- دليل للمؤسسات والمراكز والبرامج العاملة في مجال الصحة النفسية

تقييم اليوم الأول:

ماذا استفدت على المستوى الذهني؟ العاطفي؟ العملي؟

رسمنا شخص له رأس وقلب وقدمين على ورقة كبيرة ومرئية للجميع وطلبنا من المشاركين والمشاركات التعبير عن الايجابيات والسلبيات خلال اليوم الأول للورشة على اعتبار أن الرأس يرمز إلى المستوى الفكري والقلب إلى المستوى العاطفي أما القدمان إلى المستوى العملي (وأضاف المشاركون المعدة لمدح الطعام!)

وقد أتت نتائج تقييم اليوم الأول (اللون الزهري للايجابيات واللون الأزرق للسلبيات) على الشكل التالي:



دور الجمعيات والمنظمات غير الحكومية:

- الجمعيات العاملة بصورة مباشرة في خدمات الصحة النفسية قليلة
- معظمها يركز على التوعية في مجال مكافحة الإدمان والوقاية من الايدز والإعاقات الذهنية بينما عدد قليل يعمل في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية بصورة مباشرة
- تتركّز أنشطة الجمعيات العاملة في المجال حول التدريب وبناء القدرات وإعادة التأهيل وتقديم خدمات الإرشاد
- وأبرز المشكلات التي تتعامل معها هذه البرامج تتلخّص بالاضطرابات النفسية والعاطفية والتحديات الذهنية والجسدية والإدمان والصعوبات التعلّمية
- إن أبرز مصادر الإحالة إلى هذه المؤسسات هي مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز الخدمات الاجتماعية بالإضافة إلى المدارس ومؤسسات الأحداث

الموارد المستخدمة:

- نقص حاد في الموارد المستخدمة للتدريب أو للتوعية وخاصة في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين (باستثناء بعض المبادرات في مصر)
- نقص حاد واحتياج ملح إلى الموارد المستخدمة للتدريب أو التوعية باللغة العربية والتي تناسب الثقافة المجتمعية في الأقطار العربية والموارد التي تخاطب الأطفال والمراهقين وأسرهم

التدريب وبناء القدرات:

- نقص واضح وحاد في برامج التدريب وبناء القدرات على كافة مستويات كوادر خدمات الصحة النفسية

الاحتياجات في مجال الصحة النفسية:

- تنفيذ حملات توعية وأنشطة دعوة ومناداة للحد من الوصمة الاجتماعية المقترنة بالمرض النفسي وتغيير المعتقدات الخاطئة حول الصحة النفسية في المجتمعات العربية وتوفير المواد اللازمة لذلك (نشرات - ملصقات - كتيبات - أفلام وغيرها)
- توفير تدريب وبناء للقدرات في مجال الصحة النفسية وخاصة للفئات التالية:
  - أطباء الرعاية الصحية الأولية والصحة المدرسية
  - الاخصائين النفسين بالمدارس
  - العاملين في مراكز الخدمة الإرشادية في الجمعيات الأهلية
- توفير دليل أو أدلة تدريبية للعاملين في مجال الصحة النفسية تتناول مشكلات الصحة النفسية وخاصة للأطفال والمراهقين وأنشطة تعزيز الصحة النفسية باللغة العربية تناسب مجتمعاتنا وثقافتنا العربية مع تدريب المدربين (T.O.T) على هذه الأدلة
- توفير موارد تدريبية وكتيبات إرشادية عن موضوعات الصحة النفسية للشباب تتطرق لأهم موضوعات الصحة النفسية بأسلوب شيق يناسب الفئة العمرية (أنشطة التعلم النشط مثل الألعاب والأغاني و القصص وغيرها) لتحسين الصحة النفسية للشباب
- تطوير وتحسين خدمات وممارسات الإحالة للصحة النفسية وتوفير دليل إحالة شامل لكل خدمات الصحة النفسية
- تشجيع وتحفيز الجمعيات والمنظمات الغير حكومية للعمل في مجال الصحة النفسية في البلدان العربية عن طريق توفير التمويل المادي والدعم الفني والموارد اللازمة للجمعيات العاملة في مجال الصحة النفسية وتعزيز التعاون وتبادل الخبرات بينها والاستفادة من المؤسسات والمنظمات الدولية المهتمة بالصحة النفسية كمنظمة الصحة العالمية والهيئات المانحة وغيرها.
- تطوير وتطبيق معايير وطنية لجودة خدمات الصحة النفسية تسترشد بمعايير منظمة الصحة العالمية وتتناسب مع الوضع الاقتصادي والخصوصية الثقافية العربية
- تعزيز دور الأخصائي النفسي المدرسي والإرشاد النفسي المبني على المدرسة

التحديات والعوائق:

- نقص الموارد المالية المخصصة للصحة النفسية في البلدان العربية وعدم قناعة الحكومات بأولوية الصحة النفسية في قضايا الصحة.
- ارتباط الوصمة الاجتماعية بالأمراض النفسية ونقص الوعي بأهمية الصحة النفسية وضرورة الاكتشاف المبكر للأمراض النفسية وانتشار المعتقدات الخاطئة حول الأمراض النفسية والعلاج النفسي والذهاب للمعالجين الشعبين بدلا من الأطباء.
- غياب المفهوم الايجابي للصحة النفسية (اللياقة النفسية وتحسين نوعية الحياة)

الصحة النفسية المجتمعية لجيل جديد في البلدان العربية: خارطة الواقع والمرتجى

الاحتياجات في مجال الصحة النفسية في العالم العربي

عرض نتائج عملية المسح:

قدّم العرض الدكتور مجدي صموئيل الذي عمل على تحليل نتائج عملية المسح وتلخيصها، وتركّز العرض حول ثمانية محاور وهي:

- أولاً: خدمات الصحة النفسية (٦)
- ثانياً: حالة الصحة النفسية (٥)
- ثالثاً: أنشطة التوعية بالصحة النفسية داخل المجتمعات (١)
- رابعاً: دور الجمعيات والمنظمات الغير حكومية (٢)
- خامساً: الموارد المستخدمة (٣)
- سادساً: التدريب وبناء القدرات (٤)
- سابعاً: الاحتياجات في مجال الصحة النفسية (٧)
- ثامناً: التحديات والعوائق (٨)

خدمات الصحة النفسية:

أظهر المسح ما يلي:

- نقص واضح في عدد المستشفيات النفسية وعدد الأسرّة
- غياب الانتشار والتوزيع العادل لخدمات الصحة النفسية وتمركزها في العواصم والمدن الكبرى
- قصور في جودة الخدمات التي تقدم
- نقص شديد في عدد الأطباء النفسيين في جميع الأقطار العربية محل الدراسة
- ندرة الأطباء النفسيين المتخصصين للأطفال في معظم الأقطار العربية المشاركة في الدراسة
- عدم كفاية تدريب الأخصائيين النفسيين
- عدم استقرار للكوادر البشرية المدربة وانتقال الأطباء النفسيين المتخصصين من بعض البلدان مثل سوريا والأردن ومصر إلى دول الخليج
- عدم الاقتناع بأهمية دور الأخصائي النفسي
- غياب الأخصائي النفسي المدرسي ودوره الوقائي والإنمائي والعلاجي في مجال الصحة النفسية في معظم الأقطار العربية

حالة الصحة النفسية:

أظهر المسح ما يلي:

- لا توجد إحصائيات دقيقة وموثقة وكافية في كافة الأقطار العربية عن انتشار الأمراض النفسية
- ارتفاع نسبة الأمراض النفس جسمية المرتبطة بالضغوط النفسية (لبنان والأردن)
- انتشار الاضطرابات النفسية العصابية خاصة في العراق

أنشطة التوعية بالصحة النفسية في المجتمعات:

- عدم كفاية الأنشطة المباشرة لتعزيز الصحة النفسية في المجتمع
- عدم كفاية حملات وأنشطة التوعية للحد من الوصمة الاجتماعية المقترنة بالمرض النفسي وتصحيح المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالأمراض النفسية
- قصور أو غياب لمفهوم الطب النفسي المجتمعي في معظم الأقطار العربية محل الدراسة
- نقص واضح في الإرشاد النفسي المبني علي المدرسة وأنشطة التوعية النفسية داخل المدارس
- كما أن غالبية الأنشطة المنفذة تتركز حول مكافحة الإدمان

- **من الضروري أن يقوم مزوّدي الخدمة بتأمين التدريب الملائم وتشجيع تنمية المستفيدين منها.**
- تؤدي المنظمات غير الحكومية دوراً مهماً في تعزيز الصحة النفسية، وتقديم الإرشاد، ونشر المعرفة لدى العائلات والشباب. فالمطلوب تعبئتها لكي تتمّم ما هو متوافر.
- ينبغي تدريب فِرَق معيّنة للكشف المبكر عن السلوكيات المضطربة.
- ينبغي أن تتوافر الاستشارات والنصائح المناسبة في كافة المخيمات.
- ينبغي جعل الموارد المالية والإنسانية متوافرة، للتدريب على النشاطات، ونشرها، وتتبّعها كما هو ملائم.
- ينبغي جعل السياسات المتعلقة بتعزيز الصحة النفسية متوافرة وسهلة المتناول.
- ينبغي التقيّد بقواعد حقوق الإنسان وضبطها، نظراً إلى تأثيرها القوي على الصحة النفسية.
- ينبغي النظر في أفكار منظمة الصحة العالمية لتعزيز الصحة النفسية، وتنفيذها:
  - نشر المعرفة المتعلقة بالصحة النفسية.
  - تدريب الموارد الإنسانية الكفوءة.
  - المحافظة على توافر الاستشارة الصحيحة.
  - إشراك الأفراد والعائلات والمجتمعات المحلية في استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية.
  - وضع السياسات وتنفيذها عند الحاجة.
  - تنسيق نشاطات مؤمّني الصحة ليُكمِلوا عمل بعضهم بعضاً.
  - تشجيع عدد أكبر من الأبحاث.

عرض وضع الصحة النفسية:

المخيّمات الفلسطينية في لبنان:

ركّز عرض المجموعة لوضع الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية في لبنان على النقاط التالية:

- ندرة الإرشاد النفسي المتخصص
- غياب برامج التدريب
- الجهل المعرفي حول الصحة النفسية
- غياب الموارد المعرفية
- وجود برامج موجّهة من قبل الممولين لا تحاكي الواقع
- غياب السياسات والاستراتيجيات التي تعنى بالصحة النفسية
- عدم وجود نظام تحويلي واضح
- ندرة الأبحاث المتخصّصة
- وجود جمعيات عاملة إلا أنها لا تعمل بأسلوب تكاملي
- غياب المتخصصين القادرين على التشخيص الصحيح
- وجود عادات وتقاليد خاطئة تشكّل عائقا في طريق تطوير الصحة النفسية

توصيات المجموعات

أ - المجموعة الأولى: المخيمات الفلسطينية

١ - وضع برنامج طارئ يلبي الحاجات الأساسية الملحة في المخيمات الفلسطينية
٢ - نشر الوعي حول الصحة النفسية (إعلام، نشرات، منشورات، ندوات...)
٣ - العمل على إنشاء فريق متخصص يعنى بالصحة النفسية المجتمعية
٤ - تأهيل كوادر على كافة المستويات قادرة على تقديم المشورة والكشف المبكر عن الاضطرابات السلوكية
٥ - إشراك الأفراد والعائلات والمجتمعات في الاهتمام بتعزيز الصحة النفسية
٦ - العمل على تعزيز عمل وجهود الجمعيات الغير حكومية
٧ - العمل على تعزيز حقوق الإنسان في مجال الصحة النفسية
٨ - المطالبة بأن تكون المشاريع ذات هدف واستمرارية
٩ - توفير الموارد المالية والبشرية والمعرفية

- المشكلات الاجتماعية والسياسية مثل انتشار الأمية والجهل والفقر وإشكاليات اللغة ووجود النزاعات والحروب
- ضعف البرامج الإعلامية والتأثير السلبي للإعلام على صورة المريض النفسي والعلاج النفسي

بدل التوسّع في هذا العرض، تم استبدال بعض المحاور لا سيّما محور الاحتياجات والتحديات بعمل مجموعات البلدان لتحديد الاحتياجات الأساسية في كل بلد.

نقاش وعرض آراء:

تلا العرض نقاش عام أشار إلى ضرورة:

- التعرف على القوانين والتشريعات المتعلّقة بالصحة النفسية
- إعداد فرق على الأرض لتضم أفراد من مختلف الاختصاصات
- المناداة عبر إقناع الوزارات وصانعي القرارات والسياسات وآخذي القرار بأهمية الرعاية الصحية النفسية
- توجيه الرسائل للفت الانتباه إلى مخاطر واقع الصحة النفسية في العالم العربي
- أن المشكلة أكبر وأعمق مما يظهره التقرير لكنه يعطينا منطلق للتفكير بحلول ممكنة قابلة للتحقيق
- رفع وعي صانعي السياسات والمجتمع والعاملين في القطاع التنموي بالصحة النفسية إذ إن المفهوم عندهم ما زال مرتبط بالأمراض النفسية
- التركيز على الصحة النفسية المدرسية
- الاستثمار في الشباب الذين يشكلون النافذة البشرية ونقطة القوة في العالم العربي
- الانتباه إلى أن أهداف الألفية التنموية تخلو من أية إشارة للصحة النفسية

عمل مجموعات البلدان:

تم توزيع المشاركين على مجموعات حسب البلد وتم توزيع نتائج عملية المسح في البلد والتقارير المعدّة حول وضع الصحة النفسية في البلد لكل مجموعة للمناقشة والعمل الجماعي عليه عبر:

١ - وضع ملاحظات على التقارير

٢ - مراجعة كل مجموعة لجزء من دليل البرامج العاملة في مجال الصحة النفسية الذي أعدّته «ورشة الموارد العربية» اثر عملية المسح

٣ - وضع ملخّص عن واقع البلد لاطلاع مجموعات البلدان الأخرى (مقارنة مع التنمية الشبابية الايجابية)

٤ - وضع توصيات لتحسين الرعاية الصحية النفسية المجتمعية

فيما يلي نتائج عمل المجموعات المختلفة على التقارير التي تصف وضع الصحة النفسية في البلدان المختلفة التي شملتها عملية مسح البرامج العاملة في المجال باستثناء الأردن (سيتم شرح عملية المسح فيما بعد).
تمّ عرض التقارير كما هي مع إضافة ملاحظات المجموعات باللون الداكن.

المجموعة الأولى: المخيمات الفلسطينية في لبنان:

الموضوع: متطلّبات تعزيز الصحة النفسية في المخيّمات الفلسطينية مع ملاحظات المجموعة على التقرير

- تشكيل لجنة يكون دورها تقييم الحاجات بصورة مستمرة وتلبية هذه الحاجات.
- تنفيذ حملة توعية حول الصحة النفسية عبر المخيّمات.
- نشر مراجع مكتوبة وإعلامية متعلّقة بمسائل الصحة النفسية باللغتين الانكليزية والعربية. وجوب إتمام الأبحاث الجديدة ونشرها.
- العمل على تغيير المعتقدات الخاطئة والحث على إتباع المناهج الصحيحة للصحة النفسية.
- إشراك القطاعات الصحية والاجتماعية والتربوية في نشاطات تعزيز الصحة النفسية.
- تشكيل مجموعات دفاع لمعالجة حاجات المجموعات الحساسة.
- تشكّل وكالة الأمم المتّحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيّين في الشرق الأدنى (الأونروا) المؤمّن الرئيسي لخدمات الصحة في المجتمع الفلسطيني، لذلك إنه من الضروري أن تقوم الأونروا بتأمين تدريب ملائم، وتنفيذ الأبحاث، وتشجيع تنمية المستخدَمين فيها. **ضرورة استبدال هذه الملاحظة لتصبح على الشكل التالي:**

- عيادات التأمين الصحي.
- عيادات ومراكز خاصة للطب النفسي.
- مراكز ومستشفيات الطب النفسي الحكومية.
- مراكز التأهيل المهني والعلاج الطبيعي.

❖ أهم أنشطة الترويج للصحة النفسية التى تقوم بها المؤسسات المشاركة:
- مجال الوقاية ومكافحة الإدمان (حملات توعية - علاج - تأهيل نفسى ومهنى - .....).
- أنشطة خاصة بالأطفال المعاقين وأسرهم (توعية - تدريب - تأهيل - ....).
- التدريب وورش العمل.
- المؤتمرات العامة والمتخصصة.
- تعليم حرف (تدريب مهنى).
- إنتاج واستخدام الموارد حول الصحة النفسية.

❖ أهم التحديات والصعوبات التى تواجه المؤسسات والعاملين فى مجال الصحة النفسية:
- قلة الموارد المالية.
- نقص الكوادر المتخصصة والمدربة فى هذا المجال.
- نقص برامج وأدلة التدريب المتخصصة.
- غياب سياسة واضحة للتحويل.
- عدم كفاية الخدمات والمؤسسات المتوفرة بالمجتمع.
- غياب التعاون المجتمعى ، وعدم تفهم المجتمع لأهمية الصحة النفسية وبرامجها.
- نقص الموارد السمعية والبصرية المتخصصة (مطبوعات - أفلام - ملصقات - ...).

❖ الموارد المتعلقة بالصحة النفسية والتى تحتاجها المؤسسات بشكل أساسى:
- المشكلات النفسية والعصبية للأطفال والشباب.
- معلومات حول مراكز الصحة النفسية (لمعرفة أماكن التحويلات) .
- كيفية تجهيز عيادات الصحة النفسية.
- كتب عن الإعاقات الذهنية، واكتشافها.
- برامج وأدلة وورش عمل تدريبية متخصصة.
- كتب، ملصقات، مجلات، مطويات.
- مقاييس نفسية واجتماعية.

الخلاصة والتوصيات



حلول مؤقتة

من خلال دراسة ما سبق، والنظر إلى الصعوبات والتحديات والاحتياجات، يظهر بوضوح عدم تفهم المجتمع وإدراكه لأهمية الصحة النفسية للأطفال منذ ولادتهم وكذلك الشباب والمراهقين من الجنسين، وأن المبادرات المختلفة - على قلتها - انطلقت بشكل أساسى لعلاج مشكلات ومخاطر محددة بعد ظهورها بالفعل، بل وانتشارها (كالعنف والإدمان ...). كذلك عدم وجود استراتيجية واضحة على المستوى القومي فى هذا المجال ، مع نقص واضح فى الخدمات والمؤسسات المتوفرة بالمجتمع سواء الحكومية أو الأهلية، يتبع ذلك أيضاً عدم وجود سياسة واضحة للتحويل.

أما على مستوى الموارد البشرية فقد اشتكى الجميع من نقص واضح فى الكوادر المدربة والمتخصصين (فى الطب النفسي، علم النفس، التمريض ...)، ويعتبر ذلك نتيجة طبيعية لنقص البرامج والأدلة التدريبية والموارد السمعية البصرية المتخصصة فى مجال الصحة النفسية.

وهنا نأتى إلى الدور الذى يمكن أن تلعبه «ورشة الموارد العربية» فى هذا المجال، والذى يمكن تلخيصه فى مناقشة متأنية - خلال ورشة العمل المزمع تنظيمها فى حزيران (يونيو) ٢٠٠٦ - لمحتوى (مضمون) ونوعية الموارد التى يمكن إنتاجها فى هذا المجال، والتى نقترح أن تحوى:
- منهجاً متكاملاً للصحة النفسية للأطفال والشباب .
- أهم المشكلات النفسية والعصبية التى يتعرض لها الأطفال والشباب خاصة فى الوطن العربى.
- دليل (أدلة) تدريب متخصصة للعاملين فى هذا المجال .
- تشجيع المشاركون من الدول المختلفة على إنتاج أدلة محلية للخدمات المتوفرة، وكيفية الوصول إليها.

ب-المجموعة الثانية:
تقارير مصر والسودان

تقريــر حول
الاحتيــاجــات في مجال الصحة النفسية

مقــدمــة

من أنا ؟ وماذا أريد ؟ وماذا يجب أن أفعل لكي أحقق ما أريد ؟

إن الإجابة على هذه التساؤلات بين الفرد ونفسه في أي مرحلة من مراحل حياته تضيء له الطريق نحو معرفة ذاته ، وتحدد له نوعاً ما مساره في الحياة ، وتحافظ على الاتزان النفسي الداخلي والتوافق المعنوي والذي هو من أهم أسس الصحة النفسية ، حيث يجعل لحياته معنى ويشعره بالراحة والطمأنينة. فصحة وشخصية الإنسان تتحدد بثلاثة جوانب: الجانب العضوي الجسدي والجانب المعنوي النفسي بالإضافة إلى الجانب الروحاني، ومجموع هذه المحاور الثلاثة (الجسمي - النفسي - الروحي) هو الذي يكون شخصية كل إنسان.

على الرغم من الاهتمام المتزايد بالصحة الجسدية على كل المستويات في مصر، مازال هناك قصوراً واضحاً فى الاهتمام بالصحة النفسية وغياب الاستراتيجيات الخاصة بهذا المجال فى جميع مراحل العمر.

هناك بعض الجهود والمبادرات الرائدة ، قامت بها بعض الجمعيات الأهلية في هذا المجال والتي تعتبر حديثة نسبياً ، إلا أنها محدودة جداً مقارنة بالاحتياجات الكثيرة ، بالإضافة إلى أنها كلها تقريباً مبادرات لعلاج المشكلات بعد ظهورها بالفعل، مما يدل على أن التحرك عادة ما يتم بعد حدوث الخطر فعلاً . من أهم هذه المبادرات على سبيل المثال: الاهتمام بقضية الإدمان (التوعية والعلاج والتأهيل)، ومناهضة العنف ضد الأطفال، حيث أعلنت مبادرة خط نجدة الطفل (الخط الساخن)، وأنشطة تجمع حقوق الطفل (الذي يضم مجموعة كبيرة من الجمعيات الأهلية المهتمة بقضايا الطفولة)، وكذلك الاهتمام بقضية الإعاقة عامة وخاصة المعاقين ذهنياً، واهتمام بعض المؤسسات بفتح مكاتب للاستشارات الأسرية، وغيرها .

إن المؤسسات المختلفة: الأسرة، المدرسة، المؤسسات الدينية، المؤسسات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني، ... كلها تستطيع أن تلعب دوراً هاماً في النمو السليم للأطفال والمراهقين من مختلف جوانب الشخصية (الجسدية والنفسية والروحية) بما يضمن جيلاً سوياً صالحاً، مع التركيز على الصحة النفسية التي تأخر الاهتمام بها كثيراً، وذلك بوضع استراتيجيات وخطط متكاملة وتوفير الموارد اللازمة .

تحليل نتائج المسح

- المؤسسات التي شاركت في المسح هي منظمات أهلية غير حكومية تعمل فى ٥ محافظات بمصر فى مجالات التنمية المختلفة مع جميع الفئات، بينها ٣ مؤسسات تعمل بشكل مباشر فى مجال الصحة النفسية، والباقي يعمل في هذا المجال بشكل غير مباشر، وأغلبها يركز على قضية مكافحة الإدمان.
- تستهدف هذه المؤسسات خدمة الفئات المختلفة، مع التركيز على الأطفال والشباب المراهقين: المهمشين، العاملين، المدمنين، وذوى الاحتياجات الخاصة.
- تتنوع المشكلات النفسية التى تستقبلها هذه المؤسسات، وتأتى على رأسها المشكلات الاجتماعية (والخلافات الأسرية)، تليها مشكلة إدمان الشباب للمخدرات، الصعوبات التعليمية، المشاكل السلوكية، الإعاقات الحركية والذهنية، الاضطرابات العاطفية ومشكلات التكيّف.
  وعادة ما يتم تحويل هذه الحالات إلى المؤسسات من مراكز الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية الأولية ، والمدارس، والقليل منها تحويل ذاتي (من قبل الشخص نفسه).
- تقوم هذه المؤسسات ببعض التدخلات، أهمها: التدريب وبناء القدرات، التدخل التعليمي فى الميدان، الأنشطة الاجتماعية والتنموية الميدانية المختلفة، الإرشاد الجماعي الفردي، العلاج السلوكي والدوائي.
- يتم تحويل المستفيدين من خدمات الصحة النفسية من تلك المؤسسات إلى عدة أماكن، أهمها:

٣ - عدد الاخصائين النفسيين الاكلينيكيين ٢٥٠ اخصائي نفسي
٤ - لا توجد اي خدمات للصحة النفسية في ٥ محافظات (المحافظات الحدودية)
٥ - لا توجد خدمات رعاية صحية نفسية سريرية للمريض النفسي في عشر محافظات
٦ - يوجد مركزين لعلاج الادمان تابعين لوزارة الصحة
٧ - يوجد اخصائين نفسين في بعض المدارس الثانوية ولكن ينقصهم التدريب.

ثالثاً: أنشطة تعزيز الصحة النفسية والتوعية

هناك بعض حملات التوعية التي يشارك فيها المجلس القومي للامومة والطفولة والمركز القومي لمكافحة الادمان بالاشتراك مع الجمعيات الاهلية، وان كان معظمها يركز فقط على التوعية بالادمان.

رابعاً: التدريب وبناء القدرات

هناك نقص حاد في التدريب وبناء القدرات على كافة المستويات.

- ساعات تعليم الطب النفسي في كلية الطب ٩٠ ساعة ولكن بعض الكليات لا تلتزم بها.
- يوجد بعض التدريب للاخصائين النفسين المدرسيين ولكن ينقصها الاستمرار والتدريبات العملية.
- يوجد بعض البرامج التدريبية لدى الجمعيات الاهلية في مجال مكافحة الادمان والارشاد النفسي، خاصة في مجال الاعاقة الذهنية واطفال الشوارع ومؤسسات الاحداث.

خامساً: دور الجمعيات والمنظمات الغير حكومية

على الرغم من ان في مصر عدد كبير جداً من الجمعيات والمنظمات الغير حكومية، (أكثر من ١٥٠٠٠ جمعية) منها عدد كبير يعمل في التنمية وفي مجال الصحة العامة إلا ان عدد قليل للغاية الذي يعمل في مجال الصحة النفسية بصورة مباشرة واكثرها يركز على قضية الادمان (انشطة توعية وعلاج وتأهيل)، انشطة للمعاقين ذهنياً وحركياً، انشطة لاطفال الشوارع ومؤسسات الاحداث، وعدد قليل يركز على خدمات الارشاد النفسي والصحة النفسية.

- فمن عدد ١٥ جمعية اشتركت في مسح الاحتياجات لا يوجد إلا ٨ جمعيات تعمل بصورة مباشرة في مجال الصحة النفسية ومن أهم المشكلات النفسية التي تتعامل معها المؤسسات المشاركة في الدراسة هي الادمان والصعوبات التعليمية والمشكلات السلوكية والمشكلات الاسرية
- تتنوع تدخلات الجمعيات الاهلية منها من يعمل في:
  - التدريب وبناء القدرات (مثل برنامج تعزيز الصحة النفسية للمراهقين - جمعية الطب النفسي التطوري)
  - مجال مكافحة الإدمان (التوعية - العلاج - التأهيل)، (مثل واحة الامل لتأهيل المدمنين - جمعية كاريتاس مصر)
  - مجال الارشاد النفسي (الفردي - الاسري - الجماعي)، (مثل جمعية مصر المحروسة بلدي - مركز إشراق للاستشارات النفسية)

سادساً: الموارد المتاحة

هناك نقص واضح في الموارد المتاحة في مجال الصحة النفسية وخاصة باللغة العربية والتي تناسب الثقافة المجتمعية. ولكن هناك بعض الموارد المتاحة لدى بعض الجمعيات مثل:

- برنامج الخطوات الاثنى عشر للاقلاع عن الادمان (برنامج الحرية - المدمنون المجهولون)
- برنامج القلب الواعي لصحة المراهقين (جمعية الطب النفسي التطوري)
- نشرات وملصقات التوعية عن الادمان (١٠ نشرات من إصدار جمعية كاريتاس مصر)
- بعض الاجزاء من دليل افاق جديدة لصحة المراهقين (سيدبا)

سابعاً: أهم العوائق والتحديات

- نقص الموارد المالية المخصصة للصحة النفسية بوزارة الصحة ونقص الموارد المالية للجمعيات العاملة في مجال الصحة النفسية.
- نقص الموارد التدريبية وموارد التوعية الخاصة بموضوعات الصحة النفسية باللغة العربية والتي تناسب الثقافة المجتمعية.
- نقص عدد الكوادر المدربة على كافة المستويات (أطباء - ممرضين - أخصائيين نفسيين واجتماعيين)

التقرير الثاني:

تقرير عن الاحتياجات في مجال الصحة النفسية في مصر

مقدمة

ما زال الاهتمام بالصحة النفسية في مصر يحتاج لمزيد من الجهود. فهناك غياب للمعلومات الدقيقة والموثقة، وغياب لسياسات وإستراتيجيات واضحة للتدخل، ونقص حاد في التمويل لخدمات الصحة النفسية، بالإضافة إلى قصور واضح في الكوادر المتخصصة والمدربة في كافة مجالات الصحة النفسية.

هناك ارتباط شديد بين المرض النفسي والوصمة الاجتماعية وخاصة في الصعيد والريف واعتبار إن الذهاب إلى الطبيب النفسي أو المستشفى النفسية نوع من العار الاجتماعي. وما زال دور المعالجين الشعبين والتقليدين والعلاج عن طريق الدين والسحر والشعوذة له دور كبير في التعامل مع الإمراض النفسية في مناطق الريف والصعيد.

ومع إن خدمات الصحة النفسية حظيت ببعض الاهتمام من قبل وزارة الصحة خاصة بعد الأحداث التي نسبت إلى مرضى نفسيين مثل حادث المتحف المصري وحادث قتل بني مزار وأحداث الإسكندرية، ولكن الاهتمام إلى الآن يتحرك بعد حدوث المشكلات ثم يقل الاهتمام بعد ذلك.

من خلال تفريغ عدد ١٥ استمارة من استمارات مسح الاحتياجات في مجال الصحة النفسية بالإضافة إلى بعض الدراسات الميدانية الأخرى تم استخلاص النقاط الآتية:

أولاً: إنتشار الامراض النفسية في مصر

لا توجد دراسات أو إحصائيات دقيقة عن إنتشار الامراض النفسية فى مصر وإن كانت دراسة موسعة لـ د. أحمد عكاشة فى عام ١٩٩٧ أوضحت ان انتشار الامراض النفسية في مصر قد تصل إلى الارقام الاتية:-

اضطرابات عصابية	١,٥ مليون
الاعاقة الذهنية	١,٢ مليون
الاكتئاب	١ مليون
الصرع	٠,٥ مليون
الفصام	٠,٢ مليون
المجموع	٤,٤ مليون

الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين

هناك قصور واضح في الدراسات التي تجرى في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين وإن كانت بعض الدراسات أوضحت الاتى:-

- انتشار الاكتئاب بين تلاميذ المدرسة الإعدادية ١٠,٢٥ ٪
- انتشار القلق بين المراهقين ١٧ ٪ (عطية وآخرون)
- انتشار المشاكل الانفعالية والسلوكية ٢٢,٥ ٪ (عبد اللطيف وآخرون)
- في دراسة لسويف ١٩٨٢ وجد أن عدد الذين جربوا الحشيش في المدارس الثانوية الفنية الصناعية والتجارية ٩٢,١٪
- في دراسة إبراهيم وآخرون ١٩٩٩ وجد أن ٥٩٪ من الأطفال والمراهقين من سن ١٠ - ١٨ سنة جربوا مشاعر الخوف والقلق.

ثانياً: خدمات الصحة النفسية في مصر

١ - المستشفيات النفسية:

- ٥ مستشفيات تابعة لوزارة الصحة: ٥٢٣٠ سرير
- ١١ مستشفى تابعة للمحليات ٨٠٠ سرير
- ٨ اقسام طب نفسي في مستشفيات عامة ١٢٤ سرير
- اجمالي عدد الاسرة ٨٠٠٠ سرير بواقع سرير لكل ٧٠٠٠ مواطن

(٠,٥ - ٠,٨ سرير لكل ١٠٠٠ مواطن في تقديرات منظمة الصحة العالمية (WHO)

٢ - عدد الاطباء النفسيين في مصر حوالي ٥٢٠ طبيب بواقع طبيب لكل ١٦٠٠٠٠ نسمة (٠,٢٥ - ١ طبيب نفسي لكل ١٠,٠٠٠ مواطن في تقديرات (WHO)

تقرير الصحة النفسية في السودان:

يعتبر السودان من أكبر أقطار أفريقيا، يعيش اهله في رقعة واسعة وينفرد مناخه بتباين كبير، يتأرجح بين المناخ الصحراوي الجاف والاستوائي الممطر وتختلف فيه الثقافات واللهجات والعادات والتقاليد وتتباين فيه الاعراق والاجناس.

يشهد الواقع السوداني الكثير من النزاعات والحروب المستمرة والتى ما ان تهدأ في مكان حتى تشتعل في مكان آخر مما أدى الى زيادة الدمار والتشرد والنزوح والافقار والحرمان النفسي. وكما هو معروف فإن أول ضحايا الحروب والنزاعات هم الاطفال، فما زالوا يعانون من الاشكالات النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

آثار تصعيد النزاع في دارفور أزمة انسانية ضخمة أدت لنزوح الملايين ورحيل البعض كلاجئين الى تشاد. اهتمت المنظمات بالانشطة التى تحفظ الحد الادنى من الاستمرار في الحياة لكن لم تهتم بحياة النازح النفسية. حيث أن معظمهم شاهد عيان على حرق قريته بما فيها.. معظم أفراد قبيلته يحترقون أمامه.

كل هذه المرارات من الصعب محوها من ذاكرة الاطفال.. وفي مسح اجرته منظمة أحلام في إحدى معسكرات النازحين بدارفور وذلك عام ٢٠٠٥ وضح ان الاطفال يعانون من العديد من الاشكالات النفسية مثل الاحباط والخوف والانطواء والتبول اللاارادي وتعاطي الخمور والمخدرات في اعمار مبكرة، ولقد شمل المسح عدد ٦٢٠٠ طفل من عمر ٧ الى ١٥ عاماً وكانت نتيجته:-

رقم	المرض أو المشكلة	النسبة
١ -	زيادة في مستويات الخوف	٢٠٪
٢ -	انسحاب الطفل من الناس	٥٪
٣ -	قلة التركيز والانتباه	١٠٪
٤ -	عدم الثقة بالآخرين	١٠٪
٥ -	عدم الذهاب إلى المدرسة	١٥٪
٦ -	الخوف من تكرار ما حدث	٥٪
٧ -	اجترار الذكرى المؤلمة	٥٪
٨ -	التبول إلا إرادي	١٥٪
٩ -	الهزات النفسية الأخرى	١٥٪

يستطيع الطبيب بسهولة أن يستخرج الطلقات و يعالج الجروح الجسدية في دارفور لكنه لا يستطيع الوصول إلى القروح النفسية التي تلون حياة الأطفال بالسواد وتشتت فكرهم وتثبت صور المشاهد المؤلمة في ذاكرتهم وتجعلهم يفتقرون للإحساس بالأمان.

بالإضافة إلى كل تداعيات وآثار الحروب والنزاعات على الصحة النفسية في السودان نجد ان المريض النفسي في السودان لا يذهب الى المؤسسات التى تعنى بالصحة النفسية الا في مرحلة متأخرة من المرض خوفاً من الوصمة الاجتماعية التى تحول دون لجوء المريض النفسي الى المؤسسة او الذهاب بابنه او ابنته الى المركز النفسي.

بالنسبة للمؤسسات التعليمية لا توجد بها خدمات الصحة النفسية ولا يوجد اخصائي نفسي في المدارس عدا مدارس الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. يحتاج المنهج الدراسي في السودان الى مراعاة النواحي النفسية والعقلية للاطفال ونجده لا يتدرج معهم وفقاً لمطلوبات نموهم وقدراتهم العقلية ويتعثر في الاستجابة لمطالبهم وحاجاتهم.

هنالك العديد من المؤسسات السودانية التى تعمل في مجال الصحة النفسية تتمركز ٩٠٪ منها في الخرطوم ونجد أن ١٠٪ فقط منها فى اماكن النزاعات ومعالجة اضطرابات ما بعد صدمة الحرب مع الاطفال وتأهيل الاطفال وبالطبع هذه واحدة من أكبر السلبيات ان يكون العمل النفسي متمركزاً في العاصمة دون اماكن الصراع و هذا يعزي الى ضعف امكانيات هذه المؤسسات وحدة الصراعات في اماكن النزاعات والحروب مما يجعل العمل فيها صعب للغاية.

من خلال المسح الذي قمنا به للمؤسسات والمراكز التى لديهم برامج للصحة النفسية والذي شمل ٤٠ مركزاً ، ١٠ مراكز من كل فئة، نلاحظ الاتي:-

- غياب الوعي بأهمية الصحة النفسية وارتباط المرض النفسي بالوصمة الاجتماعية وتأثير الاعلام والافلام السينمائية والمسلسلات على صورة المريض النفسي والطبيب النفسي والعلاج النفسي.
- قلّة عدد الجمعيات والمنظمات الغير حكومية العاملة في مجال الصحة النفسية
- غياب مفهوم الطب النفسى المجتمعى وعدم وجود خدمات الصحة النفسية فى مراكز الرعاية الصحية الاولية.
- غياب التدخلات الوقائية للصحة النفسية والتى تشمل تحسين اللياقة النفسية وتحسين نوعية الحياة للافراد وتحسين الظروف البيئية.

ثامناً: أهم الموارد التي تحتاجها المنظمات والمؤسسات

١ - دليل المشكلات النفسية للاطفال والمراهقين.
٢ - أدلة تدريبية للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية لغير المتخصصين.
٣ - كتيبات للتوعية ومطويات تتناول موضوعات الصحة النفسية وتناسب الشباب.
٤ - ملصقات ومطويات وادوات توعية للمجتمع للتعامل مع مشكلة الوصمة الاجتماعية.
٥ - اختبارات نفسية للمسح والقياس النفسي.
٦ - دليل احالة يشمل المراكز التي تقدم خدمات الصحة النفسية.

- انتشار الامية والجهل والفقر وسط المجموعات المستهدفة.
- كيفية دمج الاطفال ضحايا النزاعات والحروب في المجتمع.
- عدم وجود موارد تعني بالصحة النفسية بصورة مبسطة يمكن للمجتمعات ان تستوعبها.
- عدم وجود خطط استراتيجية واضحة.
- ضعف البرامج الاعلامية وعدم جاذبيتها.
- اشكاليات اللغة واثارها قي صعوبة توصيل المادة او النشاط للمجموعة المستهدفة.
- الفهم الخاطئ والعادات والتقاليد التى تحول دون لجوء المريض النفسي الى هذه المراكز.
- ضعف المناهج المدرسية وعدم مؤاستها لمتطلبات الصحة النفسية.
- عدم كفاية الموارد المتعلقة بالصحة النفسية.

ركّزت الملاحظة الوحيدة على التقارير بعد دراستهم من قبل أفراد المجموعة على ضرورة دمج هذه التقارير وخاصة تقريري مصر في تقرير واحد يكلّف به شخص واحد ما يتطلّب وقتاً وتدقيقاً.

عرض وضع الصحة النفسية:

عرض المجموعة لوضع الصحة النفسية في مصر:

أتى العرض على الشكل التالي:

- ٤،٥ مليون «مريض»
- ٨٠٠٠ سرير
- محافظات خالية من الخدمات الصحية النفسية
- في بعض المحافظات، لا يوجد أسرّة ولا معالجين
- ولا توجد برامج وقائية
- ولكن الحمد لله يوجد مرضى
- وبعض المبادرات: كالقلب الواعي ومبادرات لمكافحة الإدمان مما يفتح آفاق جديدة
- وجمعيات للتدريب والإرشاد

عرض المجموعة لوضع الصحة النفسية في السودان:

- يتوزع ٩٠٪ من المؤسسات التي تعمل في مجال الصحة النفسية في الخرطوم و١٠٪ فقط في مناطق النزاعات
- ازدياد عدد الضحايا والإصابات من جرّاء الألغام والحروب
- انتشار الصعوبات والمشاكل العاطفية التي لا تجد العناية بسبب قصور الفهم العام بالصحة النفسية وانتشار الوصمة الاجتماعية
- انتشار وازدياد نسب التشرّد والإصابات بمرض الايدز
- نسبة المؤسسات العاملة في مجال الطفولة ١٥٪ أما تلك العاملة في مجال الصحة النفسية والعقلية ١٢٪ وفي مجال تنمية الشباب ١٠٪
- ازدياد الفقر والجهل يحول دون وصول ذوي الحاجات الخاصة إلى مراكز التدريب والتأهيل
- المؤسسات العاملة في الرعاية الصحية الأولية تبلغ نسبتها ١٣٪ وتلك العاملة في مجال التعليم ٢٢٪ والتدريب المهني ١٠,٥٪
- ١١،٥٪ من المؤسسات تعاني من غياب التعاون المجتمعي و٢٤٪ منها تعاني من مشاكل مادية
- بالتالي فان الوضع العام للصحة النفسية متدهور

توصيات المجموعات

ب - المجموعة الثانية: مصر والسودان

١ - تجميع الموارد المتاحة عربياً وإنتاج الموارد التي تناسب المستويات والتدخلات المختلفة (من خلال «ورشة الموارد العربية») ونشر الموارد باستخدام الشبكة الدولية والانترنت

٢ - تأسيس وتفعيل وتنشيط الخدمات الموجودة (الإرشاد النفسي في المدارس و مراكز الشباب،...)

٣ - إدماج الصحة النفسية في البرامج والأنشطة التنموية للجمعيات (نادي الطفل، برامج محو الأمية، مدارس، مناهج، تعليم مواز،...)

٤ - تكوين شبكة/ اتحاد نوعي للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الصحة النفسية (تفعّل دور أمانة الطب النفسي وتنسّق مع الوزارات وتدعمها هيئات محلّية في مصر أوهيئات دولية)

٥ - تنظيم مؤتمر/ ورشة عمل للجمعيات والمؤسسات العاملة في المجال لتبادل الخبرات والوصول لآلية سهلة للتعاون في مجالات التدريب واستخدام الموارد

أ - الفئة الاولى :- تشمل المراكز التى تقدم خدمات رعاية اولية واهتمامها يتركز على الوقاية والتوعية. نجد ان هذه المراكز تستهدف اطفال الشوارع ومصابي الايدز والمتأثرين بالالغام.

تعمل هذه المراكز على نشر الوعي وإقامة الدروات التدريبية والنشاطات المجتمعية المختلفة. ويتركز معظم عملها مع النازحين الموجودين في أطراف العاصمة وتهتم بالاطفال المهمشين ولكنها ولضعف امكانيتها المادية لا تغطي إلا مناطق محدودة وتفتقر الى أساليب التدريب الحديثة والجاذبة والتى تحتاج الى الرسومات التوضيحية وأساليب مبتكرة حيث أن الفئات المستهدفة لا تجيد اللغة العربية ولديها لغات ولهجات مختلفة لذا يحتاج الأمر الى أساليب جديدة، وهذا بالاضافة الى مشكلة الفقر والبطالة التى تجعل البعض ينظر باستخفاف الى الصحة النفسية وبرامجها.

الفئة الثانية :- تشمل المؤسسات والمراكز في المجتمع والتى تقدم العناية للافراد الذين يعانون الصعوبات والمشاكل العاطفية والسلوكية النفسية.

نجد أن المراكز السودانية التى تندرج تحت هذه الفئة تقع في قلب العاصمة، حيث أن خدمات العناية المباشرة ما زالت لا تجد رواجاً نسبة للفهم العام الذي أشرنا اليه سابقاً عن العلاج النفسي والذهاب لمراكز العلاج المباشر. ويقتصر عمل المراكز على المجهود الشخصي للقائمين عليها.

تحتاج هذه المراكز الى وضع خطط استراتيجية واعلامية وتطوير مداخلها للمجتمع وفرص للتدريب ورفع قدرات العاملين فيها.

الفئة الثالثة :- تشمل المراكز التى تُعنى بالتحديات الجسدية (اعاقات جسدية)

تعتبر المراكز السودانية التى تعمل في هذا المجال من انشط المراكز والتى بها كفاءات وخبرات متقدمة وتعمل وفق برامج وخطط اعلامية واضحة.. ولقد وجدت فرص تمويلية افضل من غيرها وذلك من العديد من الجهات الخيرية العربية والاجنبية.. ولها نشاطات تتعلق بالتأهيل ودمج الفئة المستهدفة في المجتمع واتاحة فرص العمل لهم.

تكمن تحديات هذه المراكز بزيادة عدد الضحايا والاصابات وخاصة من جراء الالغام والحروب والحوادث هذا بجانب ضعف الفرص التدريبية للفئة المستهدفة وضعف الوعي المجتمعي ومواضيع الصحة النفسية.

الفئة الرابعة :- تشمل المراكز التى تُعنى بالصعوبات والتحديات الذهنية وتشمل الاطفال ذوو الحاجات الخاصة.

تنتشر هذه المراكز بصورة واسعة في الخرطوم و تعمل في مجال الوعي والمطالبة بحقوق هؤلاء الاطفال وتقوم بعمل الحملات والانشطة والدورات التدريبية.

معظم هذه المراكز تقدم خدماتها مقابل رسوم رفدية لتسيير العمل الا انه نسبة لانتشار الفقر لا يستطيع عامة الناس الذين لديهم اطفال من ذوي الحاجات الخاصة الوصول الى تلك المراكز.. نجد أن هذه المراكز تبعد عن اماكن تجمعات الاطفال النازحين والاطفال المتأثرين بالحرب وهذا يجعل خدماتها في نطاق ضيق وهذا يرجع لعدم وعي أسر هؤلاء الاطفال الذين يقيمون في المناطق الطرفية العشوائية في اطراف العاصمة باهمية الصحة النفسية وهذا بالاضافة الى تفشي الامية والجهل والفقر في تلك المناطق مما يتطلب الامر اسلوباً ومدخلاً علمياً يراعي فهم اهل هذه المناطق.

وختاماً يمكننا تلخيص التحديات والمشاكل التى تواجه كل هذه المراكز في الاتي:-

- عدم وجود التمويل اللازم.
- عدم تدريب الكوادر العاملة بالصورة المطلوبة.
- ضعف التنسيق بين هذه المراكز.

ج- المجموعة الثالثة: لبنان

تقرير حول وضع الصحة النفسية في لبنان مع ملاحظات المجموعة باللون الداكن

في لبنان نظامٌ صحيٌ يؤمّن كافةَ خدماته تقريباً القطاعُ الخاص. وتؤدي أيضاً المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية دوراً مهماً إلى حدّ بعيد في هذا المجال. لا برنامج تعاوني مستقل حول الصحة النفسية. لقد أظهرت دراسة حديثة (نشرت في مجلة «ذي لانست ميدل إيست» The Lancet Middle East) أنّ تفشّي الاضطرابات النفسية في لبنان يعادل تفشيها في أوروبا الغربية. إلا أنّ عدد الأفراد الذين يعانون اضطرابات/مشاكل نفسية ولا يتلقّون علاجاً يفوق عدد الفئة نفسها من الأفراد في أوروبا الغربية بشكل ملحوظ. إنّ الحرب المدنيّة في لبنان (منذ ١٩٧٥ بالإضافة إلى الاحتلال الإسرائيلي ١٩٨٢)، قد أحدثت مفاعيل ضارّة بصحة السكان الذهنية والنفسية، وأثرت سلباً في الوقت عينه على نظام الرعاية الصحية الذي كان لبنان بفضله (قبل الحرب) مركزاً للرعاية الصحية لمنطقة الشرق الأوسط برمّتها.

في لبنان ثلاثةُ مستشفيات معيَّنة للأشخاص الذين يعانون مشاكل حادة في الصحة النفسية، وهي: مستشفى الفنار **والجنوب**، ومستشفى دار العجزة (وقد كان كلاهما في الأصل ملجأ)، بالإضافة إلى مستشفى دير الصليب للأمراض العقلية والنفسية (وهي مستشفيات تؤمّن «رعاية صحية حصرية» «للمرضى» المقبولين من دون موافقتهم). **حالياً يوجد العديد من المستشفيات والمراكز الخاصة التي تهتم بالأمراض النفسية الحادّة.**

إنّ عدد المراكز التي تؤمّن استشارات نفسية متخصّصة يأخذ بالارتفاع، والمواقف إزاء مشاكل الصحة النفسية تأخذ بالتبدّل تدريجياً على نحو إيجابي.

يتميّز وضع الصحة النفسية في لبنان بـ :

- الوصمة الاجتماعية التي تلازم مشاكل الصحة النفسية واضطراباتها.
- نسبة مرتفعة من الإصابة بالاضطرابات النفسية الجسدية المتعلقة بالضغط النفسي (القرحة المَعِدية، المتلازمة المِعويّة، وجع الرأس، والشقيقة...) بخاصة بعد الحرب.
- ترتكز كافة الخدمات تقريباً على العيادات والمستشفيات (ليست الرعاية الذهنية/ النفسية الاجتماعية المرتكزة على المجتمع المحلي متوافرة بشكل كافٍ). **بالإضافة إلى مؤسسات غير حكومية.**
- إنّ الدراسات المجتمعية الواسعة النطاق نادرة (إلا في ما يتعلّق ببضع دراسات قام بها معهد بحوث التنمية والرعاية التطبيقية (IDRAC Center)). **بالإضافة إلى دراسات أخرى قيد الانجاز والنشر.**
- نشاطات مجتمعية قليلة في إطار تعزيز الصحة النفسية وتعليمها.
- نسبة مرتفعة من الإصابة بالإحباط النفسي، بشكل أساسي لدى النساء. **والاكتئاب.**
- نسبة مرتفعة من الإصابة باضطرابات/مشاكل سلوكية (اضطرابات نقص الانتباه وفرط النشاط) لدى الأطفال. **بحاجة لأرقام**
- زيادة الوعي العام لمواضيع الصحة النفسية، بخاصة لدى المراهقين.
- **وجود مرشدون نفسيون تربويون تابعون لوزارة التربية يتوزعون على بعض المدارس الرسمية. والمدارس الخاصة بمعظمها تستعين بخدمات النفسانيين المدرسيين.**
- لقد تمّ إعداد برنامج لبنان الوطني للصحة النفسية ووضع السياسة العلاجية للمخدرات في العام ١٩٨٧، إلا أنّ الحرب ونتائجها أعاقت تقدّمهما. توفّر جهود على صعيد المؤسسات الأهلية (مثل الشبكة اللبنانية لمكافحة المخدرات) وتغيير القانون بالنسبة للمدمن وبعض التجاوب من قبل الدولة.
- لا تُستخدَم كثيراً الخدمات الاستشارية المدرسية لصحة الطفل النفسية. وهذا ما يؤدي إلى الفشل في الوصول إلى الأطفال الذين يجب مساعدتهم، بطريقة أخرى، لتفادي الكثير من المشاكل المتعلقة بالتسرب من المدارس، وعواقب سلبية أخرى ناتجة عن مشاكل الصحة النفسية.
- يعمل الكثير من مراكز إعادة التأهيل مع معتقلين سابقين (من السجون الإسرائيلية).
- لم يُستخدَم أو يُنتَج إلا القليل جداً من الموارد العربية التي تتناول مواضيع الصحة النفسية.

إنّ الحاجات الأكثر شيوعاً التي واجهتها المنظّمات المنشأة هي:

٦ - البناء على نموذج الت.م.م. الذي أعطى نتائج ايجابية في مجال الإعاقة في مصر
٧ - رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية من خلال برنامج يتطور ويتكامل ويتبنى رسائل ايجابية وينفّذ باستخدام وسائل مختلفة على مستويات مختلفة (وطني/ محافظة/ مدينة/ قرية) (راديو/ تلفزيون/ صحف محلية وقومية/ نشرات مطبوعة/...)

د- المجموعة الرابعة:
فلسطين
تقرير عن مؤسسات الضفه الغربيه

ملخص النتائج : غالبية هذه المؤسسات غير حكومي- محلية على مستوى البلد. تقدم هذه المؤسسات الخدمات التالية: الرعاية الصحية الأولية، نشاطات تعليمية، تدريب مهني، نشاطات تهتم بقضايا المرأة وخدمات استشارية وإعادة تأهيل.

أهداف المؤسسات: - رفع مستوى الوعي بموضوع الصحة النفسية.
توفير الحماية للأطفال من الاستغلال والتشرد.
تطوير الوعي الاجتماعي لدى الناس والنهوض بوضع المرأة.
المساعدة في دمج المعاقين - جسدياً وعقلياً - مع المجتمع المحلي.
العمل على تفعيل دور الشباب في المجتمع.

أسباب التوجه لهذه المؤسسات: مشاكل الاضطرابات النفسية مثل: الاضطرابات السلوكية مشاكل التكيف الاجتماعي مع الظروف الصعبة مثل: الاحتلال ومشاكل ذهنية وصعوبات التعلم .

نوعية التدخل: تقدم هذه المؤسسات خدمة الإرشاد بنوعيه الفردي والجماعي، نشاطات اجتماعية ضمن المجتمعات و إعادة تأهيل. عادة ما تكون هذه المؤسسات تابعة لمؤسسات أخرى مثل شبكة المؤسسات الأهلية.

الفئة المستهدفة: جميع الفئات العمرية في المجتمع . ولكن هناك مؤسسات قليله تركز حرصها على التعامل مع فئة معينة من الناس مثل فئة الأطفال والشباب. قله من المؤسسات تضع فئة الرجال البالغين كهدف للوصول إليه. ولم تكن هنالك أي مؤسسه تعنى بالمسنين.

الموظفين في المؤسسات: غالبيتهم من المرشدين الاجتماعيين والنفسيين وقليل أخصائيين نفسيين أو أطباء نفسيين أو طب عام وحتى ممرضين.
مصدر التحويل: عادة يكون التحويل من الرعاية الصحية أو المدارس أو تحويل من قبل الشخص نفسه وعادة لا يتم فحص هؤلاء المستفيدين من خدمات الصحة النفسية قبل أن يحولوا إلى هذه المؤسسات، حيث يتم إجراء تقييم لهم من قبل هذه المؤسسات، وإذا كانوا بحاجة إلى تحويل يتم تحويلهم إلى مراكز الإرشاد والصحة النفسية القريبة ومن أهمها: وزارة الصحة، ضحايا التعذيب، المركز الفلسطيني للإرشاد ، الهلال الأحمر الفلسطيني، الشبان المسيحية.

التعاون بين المؤسسات غالبا ما يتمثل في عقد ندوات و ورشات عمل و لقاءات مشتركة.

الترويج للصحة النفسية: - تقوم المؤسسات بحملات توعيه ونشاطات تتعلق بالصحة النفسية مثل حملات التوعية والتثقيف حول الصحة النفسية وبرامج تختص في قضايا المرأة.

وتتفق المؤسسات على تحملها مسؤولية العناية التي تقدمها للمرضى وتدعو إلى تحسين التنسيق بين مراكز الصحة النفسية ومراكز الرعاية الثانوية، خاصة وان خدمات الصحة النفسية لا تقدم بشكل يسهل للجميع الوصول إليه من قبل الناس.

الموارد المستخدمة في مجال الصحة النفسية في هذه المؤسسات تقتصر على الكتب والملصقات والنشرات.

معيقات العمل في هذه المؤسسات:
١ - قلة التعاون المجتمعي
٢ - الأوضاع السياسية
٣ - قلة الإشراف والتدريب

- موارد عملية (وليس نظرية فحسب) بسيطة بالعربية حول الصحة النفسية (بما فيها الصور الإيضاحية والوسائل السمعية البصرية للأهل غير المتعلمين).
- مواد تربوية وحساسة ثقافياً حول الصحة النفسية، يمكن أن تتلاءم مع البرامج المدرسية.
- أدوات فرز للتحري عن أمراض الصحة النفسية.
- أدوات عملية، وألعاب، وأغاني، وقصص حول الصحة النفسية.
- بيانات إحصائية/ متعلقة بعلم الأوبئة.
- مواد لنشاطات تعزيز الصحة النفسية لدى الشباب.
- القدرة على تشكيل فريق عمل، وتدريبه، والإشراف عليه.
- نظام إحالة واضح وتعاون أكبر بين المنظمات القائمة/العاملة.

إنّ التحديات الأكثر شيوعاً التي واجهتها المنظّمات المنشأة هي:
- بالإضافة إلى الحاجات المذكورة أعلاه، تحديات مالية وسياسية (بخاصة لدى المنظمات العاملة في المخيمات الفلسطينية في لبنان).
- نقص في الوعي المجتمعي والسياسات الداعمة.
- نقص في الموارد المتخصّصة والموارد الإنسانية الحسنة الاطّلاع (بخاصة لدى المنظمات العاملة في المخيمات الفلسطينية في لبنان).

أخيراً، فقد علّق مدير برنامج الصحة النفسية في مكتب منظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط في القاهرة، الدكتور أحمد محيط على دراسة حول الصحة النفسية في لبنان بعد الحرب، أنّ الدراسة تسلّط الضوء على أثر الحرب السلبي على الصحة النفسية، ولكنها تشير أيضاً إلى مرونة الفرد اللبناني.

عرض وضع الصحة النفسية في لبنان:

- تفاقم المشاكل النفسية نتيجة الحرب
- لا يوجد سياسة صحيّة
- نظام صحي متركّز حول القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والدولة (بخجل)
- يوجد ٣ مستشفيات لمعالجة الأمراض النفسية المزمنة ومراكز خاصة لعلاج المشكلات والأمراض الحادة
- وجود قوانين بحاجة للتفعيل وحاجة لخلق قوانين جديدة
- الدراسات حول الصحة النفسية قليلة (مركز زادراكز وأخرى قيد الانجاز والنشر)
- لا يوجد مرشدين صحيين نفسيين في المراكز ولا معالجين نفسيين (إلا القليل)
- لا يوجد مواد تربوية حول الصحة النفسية ولا نظام احالة بين المنظمات العاملة في المجال
- من أبرز التحديات: نقص في السياسات الداعمة والمواد العربية المتخصصة وفي القوانين وانتشار الوصمة

توصيات المجموعات

ت - المجموعة الثالثة: لبنان

١ - الحاجة إلى لائحة مفصّلة للجمعيات التي تعنى بنشاطات تعزيز الصحة النفسية (مسح) وضرورة التعاون فيما بينها (تشبيك)
٢ - إنتاج موارد تدريبية وإدخالها في المناهج التربوية
٣ - الحاجة إلى تدريب مدّربين حول الصحة النفسية
٤ - تحفيز دور الإعلام (وجود محاولات تحتاج إلى العمل عليها أكثر)
٥ - إنشاء موقع الكتروني للتعرّف بكل الموارد والنشاطات الموجودة في لبنان للتنمية الشبابية الايجابية (إذ أنها موجودة في الكثير من المدارس والمؤسسات)
٦ - الحاجة إلى وجود مرشد تربوي في كل المدارس الرسمية والخاصة
٧ - الحاجة لوجود شخص متدرّب في كل الجمعيات الأهلية (توعية، وقاية، إحالة)
٨ - سن قوانين للوقاية في مجال الصحة النفسية
٩ - الدعم المادي
١٠ - العمل مع الفعاليات الموجودة في المناطق للوصول إلى هذه الأهداف.

هـ - المجموعة الخامسة: العراق

وضع الصحة النفسية وخدماتها في العراق

تدير وزارةُ الصحة في العراق شؤونَ الصحة النفسية. ففي كل محافظة مستشفى رئيسي، فيه وحدة للطب النفسي مع عدد من الأطباء النفسيين والعاملين الاجتماعيين، وعدد من الفئات الطبية المساعِدة. إنّ واجبهم هو تقييم هؤلاء المرضى الذين يعانون الأمراض النفسية وإدارتهم، وفحص الحالة النفسية للأشخاص الذين يطلبون الوظائف، وتقييم الجانحين من الأطفال، وهؤلاء الذين يخالفون القانون. وتستقبل وحدة الطب النفسي مرضىً محالين إليها من مختلف المراكز الطبية في المحافظة، أو من المحكمة، أو من الشرطة. ومع أنّ المرضى الذين يعانون مشاكل نفسية في بلدنا يتوجّهون مباشرةً إلى الأطباء النفسيّين أو إلى مستشفيات عامة أخرى، أو إلى ممارسة خصوصية، فإنّ بعض العائلات تتعامل مع مرضاها وفقاً لمناهج مختلفة. إنّ بعض العائلات تعتبر الحسد، أو العين الحاسدة، أو استحواذ الأرواح الفائقة الطبيعة على الإنسان، كأسباب للأمراض التي تصيبها. لذلك، احتفظت هذه العائلات بفكرة أنّ الاضطراب النفسي مشكلةٌ روحيةٌ عوضاً عن أن تكون طبيةً، وهذا ما دفع هذه العائلات إلى استخدام وسائل علاجية مختلفة، ما يشكّل السبب في تأجيلها البحث عن النصائح التي يسديها الطبيب النفسي، والسبب في معاينة طبيبها النفسي عندما تتفاقم أوضاعها، وتصبح غير قادرة على احتمالها. وعندما يُظهر المرضى تغيّرات سلوكية كأن ينشأ لديهم اهتمامٌ جديدٌ بالدين، أو العلم النفسي، أو أن يفقدوا الحافز والعزم على القيام ما بما يتوجب عليهم، وعندما يفشلون في إتمام شهادة جامعية كانت قد بدت لهم سابقاً بمتناولهم، عندما تحدث تغيّرات سلوكية كهذه، يساور القلقُ العائلة وتبدأ بالبحث عن مساعدة عن طريق زيارة الإمام أو السيّد أو السحرة. وهم يستخدمون أدوات أو وسائل للعلاج مثل الحرز، وقطعة القماش الخضراء التي تعقد حول المعصم أو العنق، والبخور. إنّ هذا الشكل من العلاج النفسي يتنوّع جداً، ولكن العلاج يركّز، إجمالاً، على الدعاء إلى الله لكي يشفي المريض. إنّ زيارة أماكن كهذه تعكس معتقدهم الديني، والشك في طبيعة المرض النفسي. عندما تكون حالة المريض قد تدهورت وتفقد العائلة القدرة على احتمال هذه الحالات ويبدأ وجود المريض في المنزل في إزعاج أفراد العائلة الآخرين، تصبح المساعدة الطبية ضرورية. ونستطيع أن نعزو احتمال تأجيل استشارة الطبيب النفسي والنسبة المنخفضة للإحالة الطبية، إلى الوصمة الاجتماعية التي يوصَم بها المريض، وسوء الفهم، والاختلاف في حساسية الطبيب للأعراض النفسية. إنّ غالبية العائلات التي تزور الإمام السيد تنتسب إلى سكان الريف ولا تتمتع إلا بمستوى منخفض من التعليم، حتى الأمية، وهذا ما يمكن أن نربطه بإرثها الصوفي. إنّ العدد المتزايد للمرضى النفسيين يستدعي الحاجة إلى دعم نفسي.

ثمة الكثير من المنظّمات غير الحكومية التي تحاول أن تقدّم الدعم النفسي والاجتماعي إلى أولئك الذين يعانون اعتلالاً نفسياً أو اضطراباً ذهنياً، ويقدّر السكان محاولاتها للتخفيف من هذه المعاناة حق قدرها، بالرغم من أنّ دخولها إلى هذا الميدان يُعتبر جديداً.

التقرير الثاني:

يعاني المواطن العراقي سابقاً وحالياً من أوضاع نفسية متدهورة نتيجة الحروب والحصار الذي فرض على العراق وآخرها الاحتلال بكل سلبياته، وقد أدى هذا الوضع إلى ظهور حالات عديدة من الاضطرابات النفسية والسلوكية عند مختلف شرائح الشعب من شباب وأطفال، مما تقتض الضرورة لوجود مراكز تعنى بالصحة النفسية، وللأسف على الرغم من حاجة المجتمع العراقي إلى هذا النوع من الرعاية إلا أن الواقع غير ذلك.

لقد ظهرت بعد احتلال العراق عدد كبير من المنظمات ، إلا أنها لا تهتم بصورة مباشرة بالرعاية النفسية بل أن اهتمامها كان بصورة غير مباشرة وفي بعض الأحيان هم لا يفكرون أصلا بموضوع الرعاية النفسية لكن الفائدة تتحقق من خلال الموضوعات التي تهتم بها المنظمات والتي يكون من بينها الرعاية الصحية الأولية، فمن خلال التقائنا بأكبر عدد ممكن من منظمات المجتمع المدني العراقي والتي تعد حديثة العهد في العراق ، توصلنا إلى أن معظم المنظمات وضعت أهدافا عامة كثيرة و أغفلت جانب الاهتمام بالصحة النفسية وكيفية إعداد برامج خاصة لتأهيل الفرد العراقي نفسيا قبل كل شيء وخاصة شريحة الأطفال، وهم على جهل تام بالمفاهيم أو الموضوعات النفسية فضلا عن جهلهم بأساليب العلاج النفسي، ومعظمهم يعتقدون أن الاضطرابات النفسية والسلوكية ليست من عمل المنظمات بل هي اختصاص الطبيب النفسي وهذا الحال ينطبق على مركز منظمات المجتمع المدني العراقي الذي لم يولي اهتماماً بالصحة النفسية، بالنتيجة معظم المنظمات غير منتبهة إلى هذا الموضوع، وان الغالبية العظمى اختارت فئات المعوقين او الاهتمام بحقوق الإنسان

٤ - المشاكل المادية
٥ - قلة الكوادر في مجال الخدمة النفسية
٦ - قلة الموارد والأدوات المتعلقة بالصحة النفسية

التلخيص: هناك عدد لا بأس به من المؤسسات التي تعمل في مجال الصحة النفسية والإرشاد ولكنها عدد قليل يعطي خدمه العلاج النفسي. كذلك فإن هنالك نقص كبير في المؤسسات العاملة مع الإعاقات العقلية والعسر التعليمي. هنالك توجه كبير لفئة الأطفال والشباب، والنساء وذلك «لسهولة» العمل معهم وفي المقابل هنالك إهمال للرجال البالغين والمسنين.

عرض وضع الصحة النفسية في فلسطين:

- تدهور في الوضع «الصحي النفسي»
- صعوبة الأوضاع حافز لبناء برامج ذات طبيعة مجتمعية وتنموية
- مشاكل بنيوية في موضوع التنشئة
- تجاذب بين البرامج المحلّية وبرامج التمويل
- غياب سياسات وتشريعات
- تدني وضعف في الخدمات
- إن التجربة المجتمعية في فلسطين رائدة وتصلح للبناء والتطوير

توصيات المجموعات

ث - المجموعة الرابعة: فلسطين

١ - العمل على إدماج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة (استدامة)
٢ - أهمية الاتفاق على المعايير والمفاهيم والعمل للوصول إلى سن سياسات وتشريعات:
- التدريب - الخدمة - مقدمي الخدمة - الإشراف والمتابعة
٣ - الوعي والاتفاق على أن المدرسة مؤسسة مجتمعية وليست مؤسسة في المجتمع وبالتالي استخدام أمثل لهذه البنية
٤ - الحاجة لموارد: التعرّف على ما هو موجود
إيجاد موارد لملىء الثغرة/ لتلبية الحاجات
الاتفاق على طريقة لاستخدام متماثل
تعميم وإيصال الموارد لأصحابها
٥ - العمل على التكاملية عبر القطاعية
٦ - توسيع دائرة التدريب والمدربين
٧ - الاستفادة الأفضل من المعلومات وتحديد ما ينقص
٨ - تخطيط وعمل في ظروف انعدام اليقين والأمان.

دور اللجان الطبية في مجال الصحة المدرسية :

هنالك لجنتان طبيتان في حقل الصحة المدرسية في بغداد والمحافظات هما كل من (اللجنة الطبية المعنية بتلاميذ صفوف التربية الخاصة) و(اللجنة الطبية المعنية بالمحالين من وزارتي التربية والتعليم العالي والبحث العلمي)، حيث يكون هنالك تنسيق بين اللجان الطبية ووحدات الصحة المدرسية ضمن كل دائرة من دوائر الصحة ومتابعة النشاط الإحصائي للجان المذكورة (الإحصائيات الفعلية) بحسب الجداول المعتمدة نظراً لأهمية هذا الجانب واعداد استمارة خاصة لاحالة المرشحين لصفوف التربية الخاصة لغرض اعتمادها من قبل مراكز الرعاية الصحية الأولية ، فضلا عن عقد اجتماعات مستمرة لمناقشة السلبيات والإيجابيات .وتقدم الخدمات العلاجية لجميع الطلبة في كافة المؤسسات التربوية ودور الدولة ومن قبل جميع الأطباء العاملين في مراكز الصحة ويتم توثيق المعلومات الخاصة في سجل خاص لدى وحدة الصحة المدرسية وفي مراكز الرعاية الصحية الأولية اذ يتضمن طبيعة الحالة والإجراءات المتخذة بضمنها الإحالة إلى مستشفى والتغذية الاسترجاعية بخصوص ذلك ويتم جدولتها بحسب نوع الأمراض.

(الانتقالية أو غير الانتقالية وغيرها). أما واقع التربية الخاصة في صفوف التربية الخاصة، فقد ذكرت في المادة (٩) حالات بطيئي التعلم وضعاف البصر والسمع. وغيرهم لا يصنفون ضمن قانون الرعاية الاجتماعية لسنة ١٩٨٠ رقم ١٢٦، إذ بلغ عدد صفوف التربية الخاصة للسنة الدراسية ٢٠٠٤ - ٢٠٠٥ (٩٦١) صفاً وعدد تلامذتها (٩٠٤٠) تلميذاً وتلميذة.

أما عدد المدارس المشمولة فقد بلغ (١٠٤٩) مدرسة منها (٣١١) مدرسة مشمولة بالسنة التشخيصية الأولى ويقوم بتعليمهم (٩٣١)معلم ومعلمة، أما عدد المشرفين والمشرفات لصفوف التربية الخاصة فقد بلغ (٣٠) مشرفاً ومشرفة، وبلغت خطة التوسع للسنة الدراسية ٢٠٠٥ - ٢٠٠٦ (٢٠٠) صفاً.

دور وزارة العمل والشؤون الاجتماعية :

تنهض دائرة الرعاية الاجتماعية التابعة الى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بمهمة تنفيذ قانون الرعاية الاجتماعية رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨٠، والنظام والتعليمات الصادرة بموجبه فضلاً عن التعديلات والقرارات اللاحقة التي صدرت تباعا حول بعض مضامينه.

تقوم برعاية المعوقين بدنياً وعقلياً عن طريق تقييمهم وتأهيلهم وزجهم في العمل بحسب قدراتهم تمهيدا لدمجهم في المجتمع والعناية بغير القادرين على العمل كلياً من جميع النواحي المادية والصحية والاجتماعية والنفسية وتهدف الرعاية الاجتماعية للمعوقين بدنياً وعقلياً عن طريق تحقيق واجبات المجتمع والدولة تجاه المواطنين القادرين على العمل جزئياً وغير القادرين عليه كلياً عن طريق تأهيلهم وتقديم الخدمات الاجتماعية والطبية والنفسية والتعليمية والمهنية والتثقيفية لتمكينهم من التغلب على الآثار التي نتجت عن عجزهم وتنفذ الدائرة هذه الأهداف من خلال هيكلها التنظيمي المتمثل بالأقسام النمطية والمتخصصة.

والأقسام المتخصصة هي:

١ - قسم دور الدولة لرعاية الأيتام
٢ - لجنة رعاية الأسرة
٣ - قسم رعاية المعوقين بدنياً
٤ - قسم رعاية المعوقين عقليا ونفسياً
٥ - قسم رعاية العاجزين (المسنون وشديدو العوق)
٦ - قسم دور الحضانة
٧ - قسم الورش المحمية والجمعيات التعاونية والإنتاجية للمعوقين
٨ - مركز تشخيص العوق
٩ - قسم الأشراف التربوي والنشاط الرياضي.

ويهمنا هنا قسم رعاية المعوقين عقلياً ونفسياً، لذا سنذكر أبرز أهداف هذا القسم.

يهدف هذا القسم إلى رعاية المعوقين الذين يعانون من حالات عقلية غير اعتيادية ومن المتخلفين عقلياً والمصابين بالأمراض العقلية وحالات الاضطرابات النفسية ويضم هذا القسم (١٧) معهداً (٦) منها في بغداد و(١١) في المحافظات، كما يشرف على خمسة معاهد أهلية وهذه المعاهد لا تغطي النسبة الحقيقية للمصابين بهذا النوع من العوق فضلا عن كونها تتبع أساليب عمل متأخرة عن الحاصل في العالم ، ويقوم المتخصصون بدراسة إمكانات النهوض بها كما ونوعا وحداثة بعد توفير الإمكانات المادية والفنية والزيادة الكبيرة في التخصيصات.

بصورة عامة أو موضوعات الديمقراطية والانتخابات وغيرها من موضوعات الساعة وكأنهم يختارون عناوين منظماتهم للدعاية والإعلان وللكسب المادي، باستثناء بعض المنظمات التي تعد بأصابع اليد تهتم بصورة مباشرة بالصحة النفسية .

إذن نفتقد إلى التوعية الجدية لموضوع الصحة النفسية وخاصة للأطفال، علماً أن معظم أطفال العراق يعانون من أنواع عديدة من الاضطرابات النفسية ومشاكل في التكيّف من جراء العنف العسكري الذي مورس ضدهم والذي لم يترك طفل عراقي إلا وغرس في قلبه الخوف والرعب مما أثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على سلوكه داخل الأسرة وفي المجتمع الكبير.

سابقاً لدينا مدينة خاصة للأمراض العقلية والنفسية هي **مدينة الرشاد** ولا زالت تستقبل الحالات العقلية والنفسية وهي تفتقر إلى ابسط الشروط الصحية والعلمية وحتى الإنسانية، فضلاً عن وجود مستشفى خاصة باستقبال الاضطرابات النفسية بأنواعها وكذلك علاج حالات الإدمان واسمها مستشفى **ابن رشد** وتقع في مدينة بغداد، وهي تابعة إلى وزارة الصحة، كذلك هنالك قسم في وزارة الصحة يُعنى بالأمراض النفسية لفئات المجتمع كافة، علماً أن عدد الأطباء المختصين بالأمراض النفسية (٥٧) طبيباً في العراق.

وفي الفترة الأخيرة، وبعد احتلال العراق ظهرت منظمة إنسانية (سويةً) من سلوفينيا تعمل لإسناد المواطن العراقي والتخفيف من آثار الحرب على العراق، إذ بدأ عملها في محافظة بابل وبعد عام تم فتح فرع لها في محافظة بغداد وتحديدا في منطقة الكرخ، إذ أقيمت ورش عمل على مدى شهر كامل لتدريب المعلمين ومدراء المدارس فضلاً عن المرشدين التربويين، وقد بلغ عدد المتدربين ستون شخصاً، دربوا في مستشفى اليرموك، بعدها أقيمت ورشة أخرى في المكان نفسه للأطباء والعاملين في الحقل الصحي، من هنا ظهرت فكرة إنشاء مركز حكومي للإسناد النفسي والاجتماعي في مستشفى اليرموك التعليمي، اذ تم افتتاحه بتاريخ ٢٠٠٥/١١/١، ضمن قسم الأمراض النفسية في المستشفى لغرض الإسناد النفسي والاجتماعي لشرائح مختلفة من المواطنين ولطلبة المدارس من ضحايا العنف أو الشدة ولمساعدة الأطفال على التكيف والمرونة مع المصاعب ولمنع الاضطرابات النفسية على المدى البعيد لدى الأطفال بصورة خاصة، إضافة إلى إجراء المسوحات العلمية، ويستقبل المركز مختلف الاضطرابات النفسية من مختلف الجهات، وحالياً بدأ يستقبل حالات الإدمان، إذ يعمل فيه ستة اختصاصيين ثلاثة من الجامعة وثلاثة من المستشفى وفي النية استقطاب الخريجين الشباب للعمل فيه ويشجع المركز عمل الدراسات والبحوث في هذا المجال، كذلك يعمل على جعله مركز استقطاب منظمات المجتمع المدني التي تهتم بموضوع الصحة النفسية بصورة مباشرة، وحالياً يستلم حالات من مختلف محافظات العراق، ويتعاون بصورة خاصة مع منظمات المجتمع المدني في المنطقة الشمالية كونها تمتلك خبرة اكثر من منظمات العراق الأخرى.

أما بالنسبة للمؤسسات الحكومية الأخرى التي تهتم بدرجة بسيطة بالصحة النفسية فهي **وزارة التربية** إذ تهتم بالجانب النفسي للطفل العراقي من عمر (٤-١٨)، مرحلة رياض الأطفال إلى نهاية المرحلة الإعدادية، من خلال قسم الإرشاد التربوي والنفسي وقسم التربية الخاصة في وزارة التربية إذ يقدم القسمين دورات متنوعة للملاكات التعليمية ضمن التوعية الصحية الخاصة بالإيدز والأمراض المنقولة جنسياً، واقامة ندوات لا تقل عن أربع سنوياً، فضلاً عن إصدارات توزع على المؤسسات التربوية، وندوات على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتدريب الملاكات الطبية والصحية العاملة في المراكز الجامعية ضمن دورات مركزية، بالإضافة إلى دورات لتدريب الملاكات التعليمية حول الرعاية النفسية الاجتماعية المناسبة للطلبة بما يؤمن الاكتشاف المبكر للاضطرابات الصحية والنمو المناسب للطفل وتفعيل مكاتب الخدمات المدرسية النفسية والاجتماعية، وتدريب ملاكات تعليمية حول النمط الصحي للحياة والابتعاد عن الإدمان بهدف نقل هذه المعلومات وتحويلها إلى سلوك لدى الطلبة وذلك للوقاية من عوامل خطورة الأمراض الانتقالية.

وهنالك قسم يهتم بحالات ضعف البصر والحول بين الطلبة ويتعامل مع الحالات العينية الحادة والإصابات العينية جراء الحوادث، هو **قسم الصحة العينية** إذ يقدم خدمات تضم ثلاث محاور وقائية وعلاجية وتأهيلية. وهنالك مدرسة خاصة لضعاف البصر/ مدرسة حيفا في مدينة بغداد/ ساحة الأندلس.

و - المجموعة السادسة:
سوريا والمغرب واليمن

تقرير سوريا: خلاصة حالة الصحة النفسية في الجمهورية العربية السورية

نظرة عامة: تبلغ مساحة الجمهورية العربية السورية ١٨٠١٨٥ كيلومتر منها تقريباً ٨٠٠٠٠ كيلومتر أرضٌ قابلة للزراعة والبقيّة بادية وجبال صخرية، وتقسّم سورية إدارياً إلى ١٤ محافظة. وحسب تقديرات المكتب المركزي للإحصاء في سورية لعام ٢٠٠٤، فإن عدد سكان البلاد يقرب ١٨ مليون ومعدل نمو السكان ٢,٤٥٪ والسكان تحت عمر ١٥ سنة يشكلون ٣٩,٦٪ من إجمالي السكان. وحوالي نصف السكان يعيشون في المناطق الحضرية. وحسب إحصاءات عام ٢٠٠٢، فإن نسبة الأمية للبالغين كانت ١٤,٥٪.

المؤشرات الصحية العامة

حسب إحصائيات عام ٢٠٠٢ كان معدل وفيات الرضع ١٨,١ لكل ألف مولود حي ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة ٢٠,٢ لكل ألف مولود حي، ومعدل وفيات الأمومة ٦٥,٤ لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة حية، أما متوسط العمر المتوقع الكلي عند الولادة للذكور ٦٨,٧ سنة وللإناث ٧٣,٢ سنة، نسبة النساء المتزوجات بعمر ١٥ - ٤٩ اللواتي يستعملن وسائل منع الحمل ٤٥,٨٪، ملائمة عمر الأطفال لأوزانهم ٩٤,٤٪ ومعدلات تغطية الأطفال باللقاحات الأساسية تتجاوز ٩٨٪.

المجموع الإجمالي للمستشفيات في سورية ٤٢٩ مستشفى بعدد أسرة ٢١٥٦٣ سرير، وعدد المراكز الصحية الحكومية ١٤٤٠ مركز صحي. إضافة لذلك تتوفر الموارد البشرية بصورة جيدة بمعدل ١٤,٦ طبيب و٢٠ ممرضة وقابلة لكل ١٠ آلاف نسمة. أما نسبة مخصصات وزارة الصحة من إجمالي الموازنة فهي ٣,٨٪ وإجمالي الإنفاق الصحي من الناتج المحلي فيبلغ ٥٪ .

إن استراتيجية وزارة الصحة حالياً تركز على تحقيق تغطية أكثر عدالة للخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية البعيدة، وتحسين جودة وكفاءة وإدارة الخدمات الصحية الحالية بما في ذلك تطوير نظام الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية المختلفة.

الصحة النفسية

الخلفية: القواعد التي تحكم الصحة النفسية والمعالجة النفسية في الجمهورية العربية السورية مُشتَقّة من التشريعات الصحية الصادرة في ١٩٨١ من وزارة الصحة.

في عام ١٩٨٥ عقد إجتماع في دمشق لكي يُطوّر برنامج وطني للصحة النفسية، وفي عام ١٩٩٠ تم تخصيص ميزانية ضمن إطار الخطة الخمسية السادسة لتطوير الرعاية الصحية النفسية تضمنت توفير عيادات للصحة النفسية وإحداث مركزين لمعالجة الإدمان وإعادة النظر في هيكلية خدمات الصحة النفسية ولكن من الناحية العملية لم يتم إحداث مديرية للصحة النفسية في وزارة الصحة حتى عام ٢٠٠١، وبدأ بشكل فعلي وجود برنامج وطني للصحة النفسية يتمثل في مديرية الصحة النفسية على الصعيد المركزي والتي تضم قسم لأمراض البالغين وقسم لأمراض الأطفال والمراهقين وقسم للبحوث وعلى صعيد المحافظات وجود شعب للصحة النفسية، وقد تم تنظيم هيكلية خدمات الصحة النفسية وعلاقاتها على مستوى الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية وتأسيس عيادات نفسية في المحافظات .

حالة الصحة النفسية

لا توجد دراسات حول حالة الصحة النفسية في سورية ونوعية مشكلاتها ومعدلات انتشارها حتى الآن لكن هناك بعض المعطيات التي يمكن أخذها من التقارير الإحصائية لمرافق خدمات الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة والتي تشير حسب تقارير عام ٢٠٠٥ إلى وجود ١٢٣٤٤ حالة راجعت عيادات ومراكز الصحة النفسية و٢٦٣١ حالة استشفاء في المشافي التخصصية.

تتوزع الحالات النفسية المراجعة لمؤسسات وزارة الصحة وفق النسب المئوية الآتية بناء على التقارير الإحصائية لعام ٢٠٠٥: الصرع ٣٧ ٪ ، الفصام ٢٧ ٪ ، الإكتئاب ٩,٤ ٪ ، الذهانات الأخرى ٧,٤ ٪ ، القلق ٣,٦ ٪ ، ثنائي القطب ٢,٦ ٪ ، العصاب ٢,٥ ٪ ، التخلف العقلي ٢,٤ ٪ ، الزهايمر ١,٤ ٪ ، فرط الحركة ١,٣ ٪ ، الوسواس ١,٢ ٪ ، الإدمان ١,١ ٪ ، ، التوحد ٠,٧ ٪ ، ، البوال الليلي ٠,٥ ٪ ، باركنسون ٠,٣ ٪.

تشير إحصاءات عيادات الصحة النفسية في محافظات طرطوس وحماة ودمشق إلى أنه من أصل

بعد هذا العرض الملخص لواقع الاهتمام بالصحة النفسية في العراق نود أن نعرض جدول عن حالات الاضطرابات النفسية التي سجلت رسمياً في وزارة الصحة عند الأطفال للفترة من ٢٠٠٤ - ٢٠٠٥.

جدول يوضح الامراض النفسية الخاصة بالفئات العمرية أقل من سنة لغاية ١٨ سنة للعام ٢٠٠٤ وتسعة أشهر من عام ٢٠٠٥:

الأمراض	٢٠٠٤		٢٠٠٥	
	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث
أمراض نفسية (قلق ، كآبة عصابية، أفكار تسلّطية، أعراض تحويلية، فرط الحركة)	٣١٩٦	٣٣٠٦	٢١٠٤	٢١٤٩
اضطرابات الشخصية	١٣٤٦	١٥٩٥	١١٣٦	١٢٨٠
اضطرابات عقلية (فصام ، كآبة ذهانية، هوس)	١٢١٨	١٥١٠	٩٠٢	١٠١٣
الصرع	٢٣٠٣٠	٢٩٤٠١	١٨٥٨٣	١٨٤٣٧

المصادر:

١ - تقرير وزارة التربية / إنجازات مديرية التربية الخاصة بموجب كتاب المديرية العامة للتعليم العام / مكتب المدير العام ذي العدد ٦٦٥٨ بتاريخ ١٠/١٠/٢٠٠٥.
٢ - وزارة العمل والشؤون الاجتماعية: دائرة الرعاية الاجتماعية: روافد - نشرة دورية توجيهية إعلامية متخصصة بشؤون الرعاية الاجتماعية تصدرها دائرة الرعاية الاجتماعية - المكتب الإعلامي - العدد (١) ٢٠٠٣).
٣ - عنف العمليات العسكرية و أثرها في أطفال العراق، دراسة ميدانية منشورة، د. وصال محمد الدوري، ٢٠٠٥، بغداد، العراق.

عرض وضع الصحة النفسية في العراق:

- الوصمة الاجتماعية الكبيرة
- وجود برامج تعنى بالصحة النفسية (وزارة الصحة - الهيئة الوطنية للصحة النفسية)، برامج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية وفي الدوائر الصحية ومستشفيات للعناية والعلاج
- معظم المنظمات العاملة تغفل جانب الصحة النفسية
- قلّة الوعي بالصحة النفسية
- بالإضافة إلى ما شرح بالتفصيل في التقارير حول مراكز الخدمات

توصيات المجموعات

ج - المجموعة الرابعة: العراق

١ - تفعيل وتطبيق قوانين حول الصحة النفسية في العراق والتوسّع بها لتشمل الجانب الوقائي والتعزيزي.
٢ - تفعيل وتعزيز الشراكة بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية.
٣ - تفعيل مبدأ الصحة النفسية المبنية على أسس مجتمعية وتعزيز المشاركة المجتمعية في وضع الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالصحة النفسية.
٤ - تفعيل التواصل بين العراق والأقطار العربية في مجال الصحة النفسية.
٥ - بناء مهارات الكوادر العاملة في مجال الصحة النفسية
٦ - تفعيل دور المعالج النفسي على كافة المستويات
٧ - تعزيز برامج الصحة النفسية في مجالات الرعاية الصحية الأولية
٨ - تعزيز وتدريب القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية
٩ - إقامة الدورات التدريبية لمعلمي ومرشدي المدارس في مجال الصحة النفسية
١٠ - تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية والتقليل من تأثير الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية
١١ - إعداد دليل بمستويات متعددة ابتداء من المدرسة ومراكز الرعاية الصحية الأولية صعودا
١٢ - توفير المصادر العلمية التي تعنى بالصحة النفسية وأساليب العلاج
١٣ - الاستعانة بالخبرات المتوفرة في الأقطار العربية أولا ثم في دول أخرى
١٤ - تشجيع الباحثين على الدراسات والأبحاث الميدانية في الصحة النفسية
١٥ - تهيئة المقاييس والاختبارات النفسية من خلال تعريبها (الصدق والثبات)
١٦ - تأهيل خريجي أقسام علم النفس والإرشاد التربوي وعلم الاجتماع للعمل في المؤسسات الصحية والتربوية.

بناء القدرات تتوزع أنشطة التدريب والتأهيل في مجال الصحة النفسية على عدة مستويات:
١ - تدريب الأطباء للحصول على الإختصاص في الصحة النفسية ضمن مشافي دمشق وحلب.
٢ - نشاطات التعليم الطبي المستمر والتي تنظمها رابطة الأطباء النفسيين بالتعاون مع وزارة الصحة والتعليم العالي وهي غالباً ما تتم من خلال مؤتمرات سنوية.
٣ - تدريب أطباء عامين وعاملين صحيين ومرشدين نفسيين واجتماعيين على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث ينظم دورة تدريبية واحدة سنوياً تضمن عادة حوالي ٣٥ مشاركاً.
٤ - أنشطة التدريب المدمجة مع برامج أخرى.

الاحتياجات إن أهم الاحتياجات في مجال الصحة النفسية تتركز على:
١ - توفير مزيد من الموارد البشرية المتخصصة من أطباء نفسيين وممرضات ومرشدين نفسيين واجتماعيين.
٢ - التوسع بخدمات الصحة النفسية على كافة المستويات الأولية والثانوية والثالثية وتحقيق توزيع عادل لها مما يحسن من الوصول لهذه الخدمات.
٣ - تطوير وتطبيق معايير لجودة خدمات الصحة النفسية وتطوير نظام إحالة فعّال للصحة النفسية يربط بين مستويات الرعاية المختلفة.

تعمل مديرية الصحة النفسية بوزارة الصحة على تلبية هذه الاحتياجات ضمن الإمكانيات المتاحة حالياً.

الموارد الموارد المستخدمة حالياً في مجال الصحة النفسية (بشرية، مالية، مرافق.... الخ) تعتبر نسبياً قليلة بالمقارنة مع ما هو متاح للقطاع الصحي العام أو الخاص ورغم الحاجة إلى زيادة الموارد المخصصة بصورة مباشرة لخدمات الصحة النفسية، فإن هناك فرصاً جيدة للاستفادة من الموارد المتاحة للخدمات الصحية بشكل عام ومن الموارد المتاحة على مستوى المنظمات غير الحكومية من خلال زيادة التنسيق والتعاون وصولاً إلى تأسيس شبكة لخمات الصحة النفسية. إضافة إلى أن هناك موارد مالية وتدريبية من منظمة الصحة العالمية مخصصة في مجال الصحة النفسية.

التحديات يمكن وضع التحديات التي تواجه الصحة النفسية في سورية ضمن النقاط التالية:
١ - عدم اعتبارها من ضمن الأولويات الصحية وخاصة بالنسبة لأصحاب القرار في وزارة الصحة وهذا ما يؤدي إلى ضعف الميزانية المعتمدة وضعف الإلتزام بتطوير خدمات الصحة النفسية وتوفير الموارد لها وكثيراً حل مشاكل الاحتياجات الصحية الأخرى على حساب الصحة النفسية مما يتطلب بصورة ملحة وضع خطة وطنية لتعزيز الصحة النفسية يلتزم بها أصحاب القرار الصحي .
٢ - عدم استقرار الكادر البشري المدرب وكثرة تنقلاته حيث يعمل العديد من الأطباء النفسيين في دول الخليج، أما العاملين على مستوى الرعاية الصحية الأولية والمدربين على خدمات الصحة النفسية غالباً ما يكلفون بمهام أخرى ولا يستمرون في خدمات الصحة النفسية في نفس الوقت الذي يوجد فيه نقص بعناصر التمريض المتخصصة.
٣ - النقص باختصاصيي الارشاد النفسي والاجتماعي والضعف بتقدير عملهم ودورهم.
٤ - ما زالت مشكلات الصحة النفسية مرتبطة بالوصمة والتمييز مما يشكل صعوبة في طلب الخدمة الصحية وصعوبة في التعامل معها بالنسبة للمريض والقائمين على رعايته.
٥ - ضرورة الاستفادة من تزايد أعداد ودور المنظمات غير الحكومية والتنسيق معها وتعزيز دورها بما يخدم الخطة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية.

٢٠١٧ مراجع هناك ١٩٣ مراجع دون الثامنة عشر من العمر اي بنسبة ٩,٦ ٪، وعدد المراجعين من الذكور ١٢٥١ مراجع أي بنسبة ٦٢ ٪.

ولا بدّ من ذكر دراسة أجرتها مديرية الصحة النفسية بوزارة الصحة عام ٢٠٠٣ حول العوامل المؤثرة في نشوء الاضطرابات النفسية والعقلية وظهورها في سورية حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أخطار الإنجاب بسن متقدمة، دور رعاية الحامل وأهميتها للأم والوليد ، مشاكل الولادة المنزلية، الأدوية والحمل، زواج الأقارب وأمراض الوراثة، دور الثقافة والحياة الاجتماعية السليمة في الوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة.

نشاطات تعزيز الصحة النفسية والتثقيف على مستوى المجتمع

لا يوجد حتى الآن برنامج لنشاطات تعزيز الصحة النفسية ولكن هناك نشاطات للصحة النفسية مدمجة ضمن برامج التثقيف الصحي المرتبطة ببرامج الرعاية الصحية الأولية مثل: برنامج تشجيع الإرضاع الطبيعي والرعاية المتكاملة لصحة الطفل والتي تتناول جوانب تعزيز التطور الروحي والحركي للأطفال من خلال تدريب الأمهات على أشكال التواصل واللعب مع الأطفال، برنامج الصحة الإنجابية وخاصة منه تعزيز صحة المراهقين ومكافحة الأمراض المنقولة بالجنس والمشورة قبل الزواج، برنامج رعاية المسنين.

تنفذ الأنشطة السابقة من خلال أنشطة التواصل والمشورة في مراكز الرعاية الصحية الأولية المنتشرة في مناطق واسعة من البلاد ومن خلال ندوات التوعية ومجوعات النقاش التي تنفذها هذه البرامج بالتعاون مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية بقصد الوصول إلى الفئات المستهدفة في المناطق المغطاة بالمراكز الصحية ولكن تبقى هناك مناطق وسكان لا يتم الوصول لهم بهذه الأنشطة.

خدمات الصحة النفسية المتوفرة

١ - **مراكز الرعاية الصحية الأولية**: يوجد ١٢ مركز رعاية صحية أولية حكومية للصحة النفسية موزعة على ١٠ محافظات من أصل ١٤ محافظة في سورية ويشرف على هذه المراكز أطباء عامين وعاملين صحيين مدربين على خدمات الصحة النفسية، تقوم هذه المراكز بمتابعة المرضى وتقديم بعض العلاجات لهم وفق توصيات المراكز التخصصية وكذلك تنفيذ أنشطة تثقيف صحي وإحالة لحالات الاضطرابات النفسية. إضافة لذلك ٣٤ جمعية أو منظمة غير حكومية تعمل في مجال الرعاية الصحية والمجتمعية موزعة في ٩ محافظات، يمكن لبعضها أن تقدم خدمات صحة نفسية بشكل مباشر ولكن غالبيتها لها علاقة غير مباشرة بخدمات الصحة النفسية وتتوزع اهتمامات هذه المؤسسات على رعاية الأطفال والمراهقين والمعوقين والأحداث والسجناء والمسنين.

٢ - **مراكز الرعاية الثانوية**: يوجد ٨ مراكز رعاية صحية نفسية ثانوية موزعة في ثماني محافظات ويشرف عليها أطباء إختصاصيون في الصحة النفسية إلى جانب عاملين صحيين مدربين في هذا المجال ويتم في هذه المراكز معالجة الحالات التي لا تستدعي الاستشفاء. يوجد أيضاً ٥٢ عيادة نفسية خاصة لأطباء اختصاصيين في سورية.

٣ - مراكز الرعاية الصحية الثالثية : يوجد ٦ مراكز استشفاء تخصصية في الصحة النفسية منها ٤ حكومية و٢ خاصة وموزعة ٤ في دمشق وريفها و١ في حلب و١ في حمص ، ويبلغ مجموع أسرتها ١١٩٠ سرير، إثنان من هذه المراكز في دمشق وحمص متخصصة في مجال الإدمان وهذا يعني أن مراكز الاستشفاء النفسي عدا الإدمان موجودة فقط في دمشق وحلب وبالتالي ليس من السهولة على المرضى في المحافظات البعيدة الوصول إلى تلك المراكز. يضاف إلى تلك المراكز قسم للأمراض النفسية في تشرين العسكري بدمشق وهو مخصص للجيش وقسم آخر في مشفى المواساة بدمشق التابع لوزارة التعليم العالي وهو مخصص للتعليم الجامعي والتخصصي.

كما هو واضح، فإن بعض المناطق تفتقر إلى خدمات الصحة النفسية إضافة إلى ضرورة التخطيط لتوزيع أفضل لهذه الخدمات بما يمكن الناس من الوصول لها، ويلاحظ أن السكان في بعض المناطق يفضلون استخدام مراكز الصحة النفسية البعيدة عن مكان إقامتهم وهذا مرتبط بالخوف من الوصمة للأمراض النفسية. أما في مجال جودة خدمات الصحة النفسية ما زالت وزارة الصحة في بدايات عملها لتحسين من خلال برامج التدريب وتطوير نظام للإشراف والمتابعة.

كما توجبت الاشارة إلى أنه وخلال الثلاث سنوات الماضية لعب المجتمع المدني دوراً كبيراً في حملة مناهضة العنف ضد الأطفال. (الجسدية، النفسية والحسية). وهو ما جعل اليمن في طليعت الدول العربية التى قامت بالتعقيب على تقرير اللجنة الدولية لحماية حقوق الطفل (اللقاء الاخير - الثالث - كان في جنيف يونيو ٢٠٠٥).

٧ جمعيات فقط تعمل بشكل مباشر في مجال الصحة النفسية.

حالياً يتم تنظيم ورش وطنية وملتقيات اقليمية حول الصحة النفسية.

وأهم برامج الوقاية هي الخط الساخن للمساعدة النفسية وبرامج جديدة تركّز حول الصحة النفسية المدرسية والنشرات والمجلات الجديدة حول الصحة النفسية.

■ **الاستخلاص:** من قراءة سريعة لاستمارات المسح المنفذ من قبل فريق المسح مع «ورشة الموارد العربية» وغيرها من الدراسات الميدانية السابقة يمكن إستخلاص التالي:

١ - ما زال الوعي العام لإدراك أولويات الصحة النفسية، أهميتها وأثارها على العملية التنموية ضعيفاً.
٢ - غياب إستراتيجية وطنية وسياسة صحية نفسية.
٣ - تدني ومحدودية الخدمات النفسية وغيابها في بعض المحافظات كلياً.
٤ - حداثة تجربة المجتمع المدني وقلة الموارد البشرية والمادية المهتمة بالصحة النفسية.
٥ - غياب التشريعات المشجعة والمنظمة لمناشط الصحة النفسية.
٦ - محدودية التواصل مع المؤسسات الدولية الاقليمية ذات العلاقة بالموضوع أو التمويل.
٧ - ضعف برامج التدريب والتأهيل في مجال الصحة النفسية.

■ **التوصيات:** اختصاراً للحيز هنا، فإننا نوصي بتجاوز العيوب لما ورد في الاستخلاص أعلاه من خلال تصميم واعتماد برامج وخطط بعضها قصيرة المدى وبعضها طويلة المدى مع التأكيد على الاستعانة بالخبرات الإقليمية والدولية (مادياً ومعنوياً - معرفياً).

تقرير اليمن:
تقرير موجز عن الصحة النفسية في اليمن ٢٠٠٦

مقدمة

لقد ارتبطت الاضطرابات النفسية ومشكلات الصحة النفسية في اليمن بمزيج من الأساطير، الخرافات والمفاهيم الدينية المغلوطة عن السحر والجن وعليه يمكن القول أن حجم الوصمة الاجتماعية في الموقف من قضية الصحة النفسية كان وما زال وسيظل على المدى المنظور يلقى بظلاله الثقيلة.

لهذا يمكن القول إن الثلاثة عقود الأخيرة من القرن العشرين شهدت مرحلة تنمية وطنية (وإن ظل شبح الصراعات والنزاعات المسلحة مستمراً)، حظيت فيها الصحة النفسية بقدر ضئيل - من جوانب الاهتمام والذي تمثلت بدرجة رئيسية في تنمية الموارد البشرية من خلال إرسال العديد من الطلاب لدراسة الطب النفسي وعلم النفس وعلم الاجتماع والتمريض النفسي سواء في بعض الدول العربية (مصر، العراق، سوريا)، أو دول ما كانت تعرف بالمعسكر الاشتراكي في معظمها (الاتحاد السوفيتي، بلغاريا، المجر، ألمانيا الشرقية، كوبا.. الخ).

ولاعتبار هذا التقرير بحد ذاته موجز عن الصحة النفسية في اليمن وفقاً لمشروع المسح المقترح من ورشة الموارد العربية، فإننا سنحرص قدر الإمكان فيه على التركيز على القضايا التالية:-

■ الموارد البشرية:

رغم عدم وجود مصادر رسمية موثوقة ودقيقة إلا أننا سنعتمد التقديرات وفقاً لمسوح عديدة بعضها فردي وبعضها مؤسسي، التي تمت حول الصحة النفسية في الفترة ٢٠٠٢ - ٢٠٠٥ (بالتعاون مع الجنة الدولية للصليب الاحمر) والتي اشارت معطياتها إلى التقديرات التالية:-

- هناك (٤٠) طبيب نفسي بواقع طبيب لكل ٤٧٥٠٠٠ نسمة وفقاً لتقديرات التعداد العام للسكان في اليمن للعام ٢٠٠٤ والذي قدرهم بحوالي ١٩,٠٠ مليون نسمة.
- هناك (٣٠٠٠) اختصاصي نفساني (في علم النفس) يعمل منهم حوالي (١٠٠) في المؤسسات الأكاديمية و(٧٥) في قطاع الصحة و(٣٠) في الشؤون الاجتماعية والجمعيات. وهناك حوالي (٢٠٠) ممرض نفسي يعملون في القطاع الصحي النفسي فقط.
- عدد الأطفال في اليمن حوالي عشرة مليون طفل، منهم حوالي ٢٠٪ بحاجة إلى المساعدة النفسية وفقاً لتقديرات (WHO) أي حوالي (أثنين مليون طفل!).

■ خدمات الصحة النفسية:

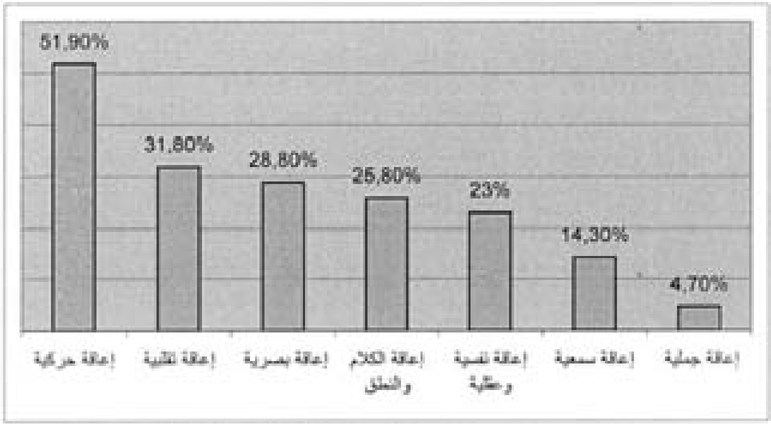
- توجد في عموم الجمهورية (٤) مستشفيات للأمراض النفسية فقط وبسعة سريرية (٣٥٠) ولاتوجد بها أقسام خاصة للأطفال.
- المستوصفات الخصوصية بالأمراض النفسية يصل عددها في الجمهورية إلى (٥) وتصل سعتها السريرية إلى (١٠٠) سرير، وبعضها لا تقدم خدمات سريرية (عيادات خارجية فقط).
- يصل عدد العيادات النفسية الخاصة في اليمن إلى (٤٠) عيادة، يعمل إختصاصيون نفسانيون في عدد محدود جداً (مما لا يتجاوز أصابع اليد).. حيث ما زالت هناك هوة لقبول العمل بروح الفريق المعالج.

وللأسف أيضاً لا توجد عيادات نفسية متخصصة بالأطفال.

■ المجتمع المدني:

سجلت نهاية عقد التسعينات ومطلع الألفية مرحلة إزدياد للمنظمات غير الحكومية كماً ونوعاً (٤٠٠٠ منظمة) والمهتمة بالصحة النفسية خصوصاً. ونلاحظ في المسح الذي ترافق مع مشروعنا هنا فإن الجمعيات حديثة العهد، ولهذا فهي تعاني من جملة من المعوقات، برغم ما تبذلة من جهود جمة لتقديم خدمات أفضل. ورغم محدودية الفترة الزمنية إلا أن البعض منها أستطاع أن يقدم الكثير لخدمة الفئة المستهدفة من الأطفال وخصوصاً في مجال الاعاقة الجسدية الحركية أو الحسية (المكفوفين، الصم والبكم) وهو ما يعكس حالة التعاطف العام مع هذه الاعاقات.

و تعد الإعاقة الحركية أقوى نسبة حيث تشكل نسبة ٥١,٩٪ من مجموع الإعاقات، وتتوزع أنواع الإعاقات حسب الجدول التالي:



وتشكل الإعاقة النفسية و العلية نسبة ٢٣٪ من مجموع حالات الإعاقة بالمغرب، حيث تتوزع على الشكل التالي:

توزيع الإعاقة النفسية والعقلية	٢٣٪
إعاقة نفسية وعقلية	٨٪
إعاقة نفسية وعقلية بالإضافة إلى إعاقة أخرى	١٪(٥)

ويفيد تحليل حالات الإعاقات حسب الفئات العمرية، أن الإعاقة عند الولاة تشكل نسبة عالية حيث تمثل ٢٩,٣٪، وتخص هذه النسبة حالات الإعاقة المتواجدة بالمجال القروي بـ ٣٣,٩٪ مقابل ٢٧٪ بالمجال الحضري. كما أن الإصابات في السنوات الأولى من العمر تشكل بنسبة مهمة بـ ١٠٪.

ويلاحظ أن نسب الإعاقات عند الولاة حسب الجنس جد متقاربة بـ ٢٩,١٪ من الإناث و٢٩,٤٪ من الذكور. أما النسبة العامة لحالات الإعاقة حسب الجنسين فتأكد أن الذكور أكثر عرضة للإعاقة من النساء. (٥٤،٩٪ ذكور ٤,٧٥٪ نساء).

توزيع الإعاقات حسب العمر					
	الجنس		الإقامة		المجموع
	إناث	ذكور	قروي	حضري	
عند الولادة – سنة	٢٩,١٪	٢٩,٤٪	٣٣,٩٪	٢٥,٧٪	٢٩,٣٪
٠ – ٥	١٠,١٪	١١,١٪	٩٪	١١,٩٪	١٠,٧٪
٦ – ١٠	٥,٢٪	٦,٦٪	٥,٥٪	٦,٤٪	٦٪
١١ – ١٥	٤,١٪	٤,٥٪	٤,١٪	٤,٥٪	٤,٣٪
١٦ – ٢٠	٣,٣٪	٥,٥٪	٤,٦٪	٤,٤٪	٤,٥٪
٢١ –٣٠	٧,٥٪	٩,٢٪	٨,٨٪	٨,٣٪	٨,٥٪
٣١ – ٤٠	٨,١٪	٥,٧٪	٦,٢٪	٧,٣٪	٦,٨٪
٤١ – ٥٠	٦,٤٪	٦,٨٪	٦,٦٪	٦,٥٪	٦,٦٪
٥١ – ٦٠	١٠,٣٪	٦,٩٪	٦,٧٪	٩,٧٪	٨,٤٪
٦٠ أكثر	١٥,٩٪	١٤,٢٪	١٤,٦٪	١٥,٣٪	١٤,٩٪
المجموع	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪

وتتوزع حدة حالات الإعاقة حسب الجدول التالي:				
إعاقة بسيطة	إعاقة متوسطة	إعاقة مركبة	إعاقة جد مركبة	المجموع
١٥٪	٩٪	٤٤٪	٩٪	١٠٠٪

(٥) كل الأرقام من الدراسة الوطنية حول الإعاقة ٢٠٠٤.

تقرير المغرب:

رعاية المعوقين ومنهجية التأهل

لقد شهد العالم خلال العقدين الماضيين حركة واسعة في مجالات تأهيل الأشخاص المعوقين، وقد اتسمت هذه الفترة بكثرة التجارب الهادفة إلى تطوير رعاية المعوقين. وتعتبر منهجية التأهيل المجتمعي أو المبني على المجتمع المحلي، أحد أهم منجزات العقد الدولي للمعوقين «١٩٨٣ - ١٩٩٢» باعتبارها الإستراتيجية التي تبنتها المنظومة الدولية لتطوير خدمات تأهيل الأشخاص المعاقين من خلال المشاركة الفعالة للمعاق والأسرة والمجتمع في التخطيط والتنفيذ اعتماداً على الموارد المحلية المتاحة.

إن تأهيل الأشخاص المعوقين عملية تنموية، عضوية، قابلة للتعديل تبعاً للظروف والمتغيرات. فهي نتاج لتراكم التجارب والتعلم من الأخطاء. إن معظم البرامج الخاصة بالأشخاص المعوقين تعتمد مفهوم الدمج. فما هو مفهوم الدمج أو على الأصح الدمج في أي مجتمع؟ وقد يكون أصعب سؤال هو التعرّف على نقطة البداية.

الإجابة المباشرة على هذا السؤال، هو أن يبدأ برنامج التأهيل في المجتمع من حيث الإحساس بالحاجة واكتشافها وتحديد الحاجة الأكثر إلحاحاً للمواجهة اعتماداً على ما هو متوفر في البيئة المحلية من مصادر وموارد وخبرات، فقد تكون الأولوية هي تشخيص الإعاقات أو تعديل الاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين، أو تكون البدء بنشاطات التوعية أو التدريب الأسري. أو قد يكون التوجه نحو فئات محددة من المعوقين كالمشلولين أو المكفوفين أو الصم أو قد يكون فئات عمرية محددة كالأطفال أو البالغين وقد يبدأ النشاط من خلال مركز مجتمعي أو بالتركيز على التدريب الأسري أو بواسطة لأخصائي أو قد يكون على شكل نشاطات تعليمية أو إرشادية أو مهنية.

مهما كانت الأولوية فإن المهم أن يبدأ الاهتمام المجتمعي وينعكس على شكل نشاطات تعمل على احتواء الإعاقة باعتبارها مسؤولية جماعية يشارك المعوق وأسرته وباقي أفراد المجتمع في مواجهتها وأن يعتمد برنامج تأهيل الأشخاص المعوقين باعتباره برنامجاً تنموياً تطورياً يهدف إلى تحسين واقع المعوقين في مجتمعاتهم من خلال خطة طويلة المدى للتعامل مع حاجات الأشخاص المعوقين ضمن سلم أولويات يحددها المجتمع الواعي والمنظم وذلك باستثمار الإمكانيات المتوفرة نحو استقطاب الدعم الخارجي الفني والمادي اللازم لتعزيز هذه الجهود والإمكانيات المحلية المحدودة.

الإعاقة في المغرب

يعتبر معوق «كل شخص يوجد في حالة عجز أو عرقلة دائمة أو عارضة، ناتجة عن نقص أو عدم قدرة تمنعه من أداء وظائفه الحياتية، لا فرق بين من ولد معوقاً ومن عرضت له إعاقة بعد ذلك» (المادة الأولى من المعوقين).

وقد عرفت السنوات الأخيرة تغيرات هامة بالنظر إلى التوعية بدور الأشخاص المعاقين ومكانتهم في المجتمع المغربي وقد لعبت الجمعيات دورا هاما في إبراز احتياجات المعاقين ومعاناتهم اليومية وتأطير مطالبهم و الدفاع عن حقوقهم، الشيء الذي دفع بالسلطات الحكومية إلى الاستجابة بخلق إطار حكومي(٤) يعنى بشؤون المعاقين، ارتقى إلى وزارة في ظل الحكومة السابقة (١٩٩٨ - ٢٠٠٠)، وظهرت خلال العقد الأخير العديد من القوانين التي ساهمت في دعم إدماج المعاقين .

يقدّر عدد الأشخاص في حالة إعاقة بالمغرب إلى ١,٥٣٠,٠٠٠ نسمة أي نسبة ٥,٢١ في المئة من ٢٩ مليون نسمة. ويعرف هذا العدد تفاوتاً بين المدن والبوادي، حيث أن بنسبة ٥,٦٢ في المئة تقطن المجال الحضري، في حين أن ٤,٨١ في المئة من سكان البوادي. وتعزى الإعاقة إلى:

- هشاشة الأوضاع المعيشية
- المشاكل الناتجة عن تتبع الحمل وظروف الولادة. ففي سنة ٢٠٠٣، ٨٥ في المئة من النساء بالمدن استفدن من مراقبة صحية خلال الحمل ووضعن بمستشفى مقابل ٣٨ في المئة.
- كثرت حالات الإصابات خلال الشهر الأولى بعد الولادة
- مشاكل ولوج Access التطبيب
- التأخر في اتخاذ قرار استغلال الخدمات الصحية الموجودة
- ضعف التشخيص المبكر والتطبيب

---

(٤) في سنة ١٩٩٤، أنشأت المندوبية السامية للأشخاص المعاقين ارتقت بين ١٩٩٦ - ١٩٩٨ إلى كتابة للدولة مكلفة بالمعاقين ١٩٩٨ - ٢٠٠٢، حولت إلى وزارة مكلفة بأوضاع المرأة ورعاية الأسرة والطفولة وإدماج المعاقين - ٢٠٠٣ كتابة الدولة مكلفة بالشؤون الاجتماعية.

الإعاقات النفسية والعقلية

يهدف التدخل المبكر إلى الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها الحد من آثارها، ويتطلب هذا نظم صحية مهيكلة توفر تتبع الحمل والولادة في ظروف سليمة مما يستدعي كذلك وجود عاملين صحيين مدربين ومؤهلين للقيام بالكشف عن حالات الإعاقة. فرغم قدم بعض النصوص القانونية المتعلقة بالوقاية من الأمراض العقلية ومعالجتها وحماية المصابين بها سنة ١٩٥٩، فإنه لعدم تبنيهما المقاربة الحقوقية من جهة و غياب الإرادة السياسية جعل التوجه العام ينحى المنحي الآتي:

١ - اعتماد المؤسسات بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً، وهي مؤسسات خاصة تدير أغلبها الجمعيات، هذه المؤسسات لم ترق بتاتاً إلى توفير سبل الدمج بقدر ما كانت مؤسسات عازلة تحتضن الطفل خلال فترة الطفولة و تلفظه عند بداية مرحلة الشباب.

٢ - اعتماد البساطة والمرونة في التعليم واعتماد التعليم الغير النظامي وخاصة بالنسبة للأطفال المتخلفين دهنياً.

تشكل الإعاقة النفسية والعقلية بالمغرب اهتمام ما يزيد عن ٣٠ جمعية من أصل ٥٦٠ جمعية تُعنى بحالات الإعاقة. وتمثل المراكز التربوية النفسية الخاصة دعامة أساسية لخدمة الإعاقة النفسية والعقلية، ويصل عدد الإجمالي إلى ٢٤ مؤسسة. وقد تم إنشاء معظمها في بدية الثمانينات من قبل أولياء الأطفال. وتتمركز هذه المؤسسات بالمدن الكبرى من البلاد حيث أن محور الرباط الدار البيضاء، على مسافة ١٠٠كلم، يضم أزيد من ١٤ مؤسسة تهتم بالأطفال خاصة. وتعمل هذه الأخيرة على المساهمة في إدماج المعاقين عقلياً في الحياة الاجتماعية من خلال:

- خدمات مصالح طبية اجتماعية لمساعدة على إعادة تربية الأطفال،
- إدماج دراسي فردي و جماعي للأطفال،
- توفير الكفالة الاجتماعية للأشخاص المعاقين عقلياً،
- توفير المساعدة والتوجيه للآباء،

كما أن البعض منها يقدم التدريب والتعليم المختص في مجال رعاية الأطفال في حالة إعاقة النفسية والعقلية، وتعتمد معظم المراكز أساليب المتابعة في عملية التدخل والكشف المبكر في طرق تقديم الخدمات، حيث يتم ذلك وفق أسلوبين:

- تقديم الخدمات للأطفال داخل مراكز خاصة أي خدمات مباشرة،
- وتقديم الخدمة للأسرة وليس ضمنها.

وتختلف هذه الخدمات باختلاف نوع الإعاقة و تهدف إلى الارتقاء بالمستوى النمائي للطفل، وتشمل تدريب الطفل على اكتشاف المهارات الحركية وتطويرها وتدريب الحواس وتنمية مهارات الاتصال. وتقدم الخدمات من خلال برامج معدة وفق الاحتياجات الخاصة للطفل يتم تحديدها بمساعدة أخصائيين. ولهذا النوع من الخدمات سلبياته وإيجابياته، فهو من ناحية يؤمن المتابعة اليومية ويوفر كافة الأجهزة والمعدات الضرورية للعمل. وأما عن السلبيات، فإن مثل هذه المراكز لا تستطيع التغطية الجغرافية لكافة البلاد وقد تكون هذه المراكز من البعد بحيث لا تتمكن من الوصول إليها لأسباب مادية واقتصادية، كما أن طاقتها الاستيعابية لا تتمكن من الاستجابة إلى كل الاحتياجات.

أما بالنسبة للخدمات مع الأسر، فتبدأ بالإرشاد الأسري منذ مجيء الطفل المعوق أو كشف حالة الإعاقة بحيث يعمل الفنيون من خلال برنامج التدخل المبكر على توعية الأسر لتقبل الحالة وتعديل الاتجاهات لدى الوالدين بما يخدم أقصى إمكانيات النمو العادي للطفل.

أما عن الأطر فتعتمد هذه المؤسسات على كوادر تم تدربيها محلياً إما في أطار برامج التعاون الدولي أو بمساهمة الكفاءات القليلة التي حصلت على تكوين بالخارج. وتبقى السمة الأساسية هو ضعف وندرة فرص التكوين الممنهج، قلة أطر العالية والمتخصصة، بالإضافة إلى التشجيع المادي الذي من شأنه ضمان الاستقرار الوظيفي.

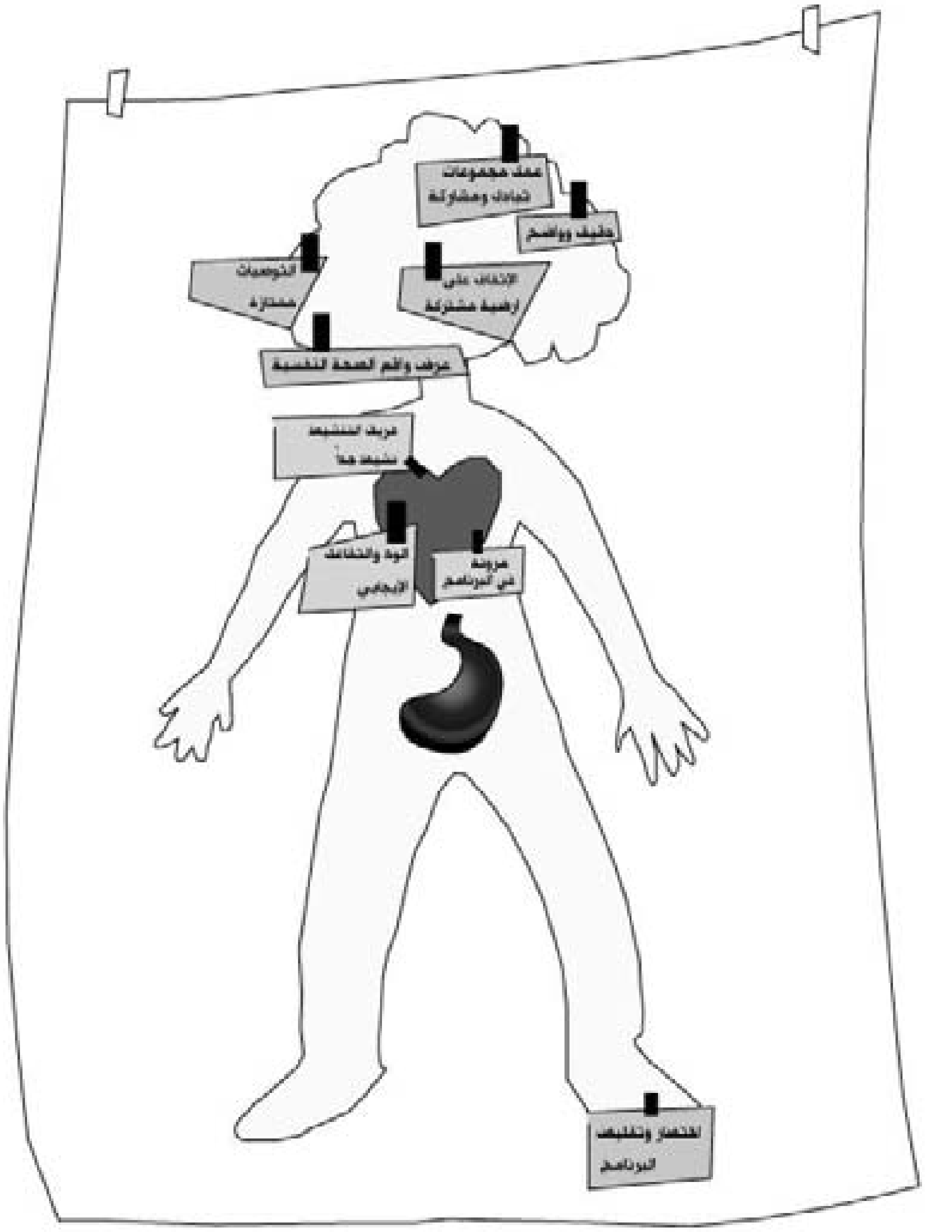
وتستفيد أطفال ٥ مؤسسات من التغطية الاجتماعية الشاملة، فيحن يتم كفالة ١٠٠٠ من قبل القطاع الوصي عن الإعاقة Sponsorship. ويقدر متوسطة كلفة تغطية بـ ١٢٠٠ درهم للطفل بالشهر.

كما تفيد الدراسة بأن نسبة الأطفال في حالة إعاقة تصل إلى ٢,٥٢٪، وأن واحد من ثلاثة يستفيدون من الخدمات التكوين المختصة. ونهجت وزارة التربية سياسة خلق الأقسام المدمجة حيث يصل عدد حاليا إلى ٢٠٠. وتبقى هذه الأخيرة دون المستوى المطلوب حيث تفتقد إلى الدعم النفسي ولا تستقل إلا الإعاقات الخفيفة مثل الثلث الصبغي.

المؤسسات التعليمية	عدد الأطفال المدرسين
المراكز المختصة	١٠,٠٠٠
الأقسام المدمجة بالمدراس العادية	٢,٤٠٠
الأقسام العادية التابعة للنظام المدرسي العادي	٦٠,٠٠٠

تقييم اليوم الثاني: **ماذا استفدت على المستوى الذهني؟ العاطفي؟ العملي؟**

أتت نتائج تقييم اليوم الأول (اللون الزهري للايجابيات واللون الأزرق للسلبيات) على الشكل التالي:



الإعاقة والقوانين

إذا كان المنتظم الدولي لم يعتمد القواعد الموحدة لتكافؤ الفرص إلا في سنة ١٩٩٣، باعتبارها قواعد عالمية تحدد مختلف الضوابط التي على الدول اتباعها من اجل خلق سياسة اندماجية شمولية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، فان المغرب قد عرف تشريعاً خاصاً بالمعاقين بإصدار الظهير المتعلق بالوقاية من الأمراض العقلية و معالجتها و حماية المصابين بها سنة ١٩٥٩، كما اصدر سنة ١٩٨٢، القانون المتعلق بالرعاية الاجتماعية للأشخاص المكفوفين و ضعاف البصر، ليليه بعد عشر سنوات أي سنة ١٩٩٣ قانون الرعاية الاجتماعية للأشخاص المعاقين. كما عرفت سنة ١٩٩٧ صدور المراسيم التطبيقية لكلي القانونين، و بخلاف النص الأول الذي كان يحمل الطابع المؤسساتي البحت حيت كان خاليا من كل نفحة حقوقية فان ما والاه من القوانين الصادرة خلال العقدين الأخيرين حاولت اعتماد المقاربة الحقوقية و لو بشكل جد خجول.

إن التشريع المغربي المتعلق بالإعاقة رغم حداثته فانه تشوبه العديد من النقائص التي تحد من فاعليته وإمكانية تطبيقه و يبقى دون طموحات مختلف الفاعلين في مجال العاقة، ويمكن أن نستشف بالملاحظات التالية:

١ - على المستوي المفاهيمي تؤكد المادة الثانية من القانون ٧٩٢ المتعلق بالرعاية الاجتماعية للأشخاص المعاقين على الطابع الطبي للإعاقة،
٢ - تناقض بعض النصوص الموجودة بقانون الرعاية الاجتماعية للأشخاص المعاقين مع باقي مقتضيات التشريع المغربي
٣ - الاعتماد على صياغة عامة و غير ملزمة،
٤ - وجود قصور واضح فيما يتعلق بالجانب الحقوقي كالحق في الشغل والحق في التعليم...
٥ - وجود بعض الفصول التي تحد بشكل صريح من تفعيل القانون وعدم الوصول إلى النتائج المتوخاة من إصدار مثل هذه القوانين، مثلاً الفصل ٢٩ من قانون الولوجيات الصادر في ٢٠٠٠.

ملاحظات المجموعة على التقارير: (مجموعة اليمن وسوريا والمغرب)

- أولاً: البيانات الإحصائية كانت تقديرية (تعكس أزمة مصداقية الرقمية عموما في الوطن العربي)
- ثانياً: عدم شمولية التغطية لمختلف جوانب الصحة النفسية
  مثلا في المغرب انحصر التعاطي حول الإعاقة
  وفي سوريا أخذت البيانات من مؤسسات محددة
  وفي اليمن لم تغطّي الإحصاءات حجم شيوع الأمراض العقلية
- ثالثاً: إشكالية التعامل مع التعابير والمصطلحات كانت بارزة في التقارير
- رابعاً: يمكن القول إن التقارير كانت مركّزة على واقع المدن أكثر من الأرياف
- خامساً: التقارير الموجزة اختلفت في الأسلوب والمحتوى وفقا لاهتمامات معدّيها.

توصيات المجموعات

ح - المجموعة الخامسة: سوريا واليمن والمغرب

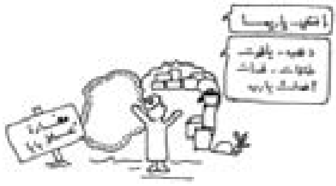
١ - تحديد الموضوعات المهمة في الصحة النفسية وفقاً للأولويات المتفق عليها لتأخذ حقها من الدراسة والبحث
٢ - تصميم استمارات (استبيان) نمطي شامل لجميع المعلومات حول الصحة النفسية في الوطن العربي ويغطي مختلف الجوانب البشرية والمادية
٣ - إنتاج موارد باللغة العربية حول الصحة النفسية (قواميس/ مطويات/ أدلة/ ملصقات..)
٤ - تنظيم لقاء على مستوى إقليمي حول الصحة النفسية يكون فرصة لتبادل الخبرات ويكرّس لمناقشة التقارير السنوية والمتابعة المستديمة
٥ - الاهتمام ببرامج التدريب في مجال الصحة النفسية وخاصة من غير الاختصاصيين لكسر حاجز الوصمة.

ورشة الموارد العربية: برامج «الورشة» تحتضن الصحة النفسية لجيل جديد: يكمّلها ويبني عليها



تلا هذه العروض نقاش عام يمكن تلخيصه بالملاحظات التالية:

ملاحظات بعد عرض «ورشة الموارد العربية»:

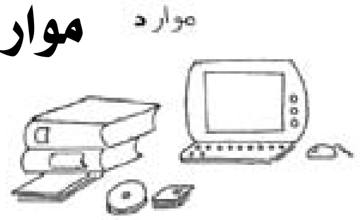


- في برنامج من طفل إلى طفل في فلسطين بقي هناك دور أساسي للميسر: كيف يمكن تحقيق انسحاب دور الميسّر في سبيل إعطاء مساحة أكثر للطفل؟
  فالتحدي هو: كيف يلعب الميسر دوره ضمن حدود.
- إن نهج من طفل إلى طفل هو مدخل جيد للصحة النفسية، الصحة الجسدية، الفيزيولوجية.
- ضرورة الانتباه إلى خصوصية البيئة على تبني مقاربة من طفل إلى طفل، خاصة في المجتمعات التقليدية.
- أهمية الحماية الذاتية للأطفال وخاصة مهارات الحياة والحماية من التعدي الجنسي على الأطفال.
- ضرورة تعميم كتيبات الشباب/الموارد YHL Booklets.
- عدم الاكتفاء بالجمعيات الموجودة بل الضغط على الوزارات لتبني هذه الموارد والبحث عن آليات دمج مسئولي الوزارات في ورشات العمل.
- ممكن استعمال منهجية من طفل إلى طفل في الرعاية الصحية النفسية (للحدّ من الوصمة/ تدخلات وقائية/ تدخلات داعمة للشباب).
- أهمية توسيع دائرة التأثير: والنظر خارج المنظمات الأهلية باتجاه الدول.
- ضرورة النظر إلى المجتمع بشكل متكامل: الأطفال والأهل والمدرسة والمجتمع
- أهمية تجربة «أعرف ذكائك» في مصر: الذكاءات السبع: إمكانية الاستفادة من هذه التجربة
- أهمية العمل على الصحة النفسية من خلال الفن (الرسم...)
- خلال تجربة «العودة الطوعية للأطفال» في جنوب السودان تم تطبيق منهج من طفل إلى طفل لإعداد الطفل للإنتقال
- ضرورة التركيز على «المتعة» و «الطوعية» في نهج من طفل إلى طفل

وقد تمّ عرض الموارد المقترحة من قبل برنامج الصحة النفسية في ورشة الموارد والتي هي مبدئياً على الشكل التالي:

وتلا ذلك معرض للموارد المتعلّقة بالصحة النفسية الخاصة بـ «ورشة الموارد العربية» بالإضافة إلى موارد بعض الجمعيات والأفراد المشاركين في الورشة.

موارد الصحة النفسية وخطة المتابعة



اليوم الثالث: ١٠ حزيران/ يونيو/ ٢٠٠٦
أعدّ فريق التوثيق ملخّص لليوم الأول وعرضه على المشاركين **ملخّص حول اليوم الثاني**

عرض «ورشة الموارد العربية»: ركّز العرض على رؤيا ودور ونهج «ورشة الموارد العربية» في بناء ثقافة «الموارد» في العالم العربي.

«ورشة الموارد العربية» مؤسسة عربية مستقلة، تأسست عام ١٩٨٨، وتهدف إلى:
- تسهيل إنتاج ونشر المعرفة والخبرات الملائمة في أشكال مختلفة من الموارد المطبوعة والسمعية - البصرية والرقمية
- المساعدة على تطوير مهارات العاملين في المجال من خلال بناء القدرات على إنتاج واستعمال الموارد
- المساهمة في تطوير الأشكال الملائمة من التشارك في المعرفة والخبرات والمهارات، مع المؤسسات والهيئات ذات الأهداف المشتركة

الرؤيا: البناء على قدرات كل إنسان في تطوير **المعرفة** وإعمال **الحقوق** من أجل **التمكّن** من أمور حياته/حياتها في مجتمع العدالة والمساواة.
الدور: تعمل ورشة الموارد العربية (و م ع) مع شركائها على تنمية **ثقافة الموارد** في المجتمعات العربية.
النهج: - النهج **الشمولي - التكاملي** الدمجي
- التفكير **المشترك** والملكية الجماعية
- مسارات **التشبيك والمشاركة** وبناء الشراكات

كما قدّم العرض لموقع برنامج الصحة النفسية التكاملي بالنسبة لبرامج الورشة المختلفة ولكيفية توظيف كافة برامج الورشة بما فيها برنامج تقنيات الاتصال من أجل نشر المعرفة وبرنامج حقوق الطفل وبرنامج رعاية وتنمية الطفولة المبكرة ونهج من طفل إلى طفل في خدمة الصحة النفسية.

عرض «برنامج من طفل إلى طفل» تطرّق العرض إلى كيفية توظيف نهج من طفل إلى طفل في تعزيز النمو الايجابي للأطفال والشباب. فعناصر النهج التي ترتكز إلى حقوق الطفل في المشاركة والمساهمة في تحسين صحتهم وتنمية مجتمعهم كما ترتكز على النظرة الشمولية للصحة وربط المجتمع بمكان التعلم، والتعلم النشط واللعب وبناء الفكر النقدي لدى الأطفال جميعها عناصر تساهم في تطور الطفل وتنمية مهاراته.

هذا وان أكثر تجارب نهج من طفل إلى طفل نجاحاً هي تلك التي طبّقت في التعامل مع الأطفال في الظروف الصعبة وفي الطفولة المبكرة وفي دمج الأطفال ذوي الصعوبات التعلّمية.

عرض برنامج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في «ورشة الموارد العربية»

تقنيات المعلومات والاتصالات في خدمة الصحة النفسية
ركّز العرض على كيفية توظيف تقنيات المعلومات والاتصالات في خدمة الصحة النفسية. فالتكنولوجية هي ترجمة المعرفة العلمية في شكل تطبيقي، وإن عمليتي التنمية والتغيير يعتمدان على دور تقنيات المعلومات والاتصالات (الإعلام الهادف) وعلى مقدرتنا على استعمال هذه التكنولوجيا ومعرفة كيفية استعمالها. فإنشاء مواقع الكترونية ونشرات الكترونية وقاعدة معلومات ومنتديات وأفلام وبرامج وألعاب تفاعلية وأقراص مدمّجة وإنشاء شبكة وخط ساخن وغيرها من الأنشطة التي تعتمد التكنولوجيا والاتصالات تساهم في نشر وإيصال المعرفة إلى أكبر عدد من الأفراد.

أولويات التدريب والموارد في البرامج العاملة في مجال الصحة النفسية في البلدان العربية:

عمل المجموعات:

توزّع المشاركون والمشاركات إلى مجموعات حسب البلدان (كما في اليوم السابق) وذلك للعمل على التوصيات التي نتجت عن عمل اليوم السابق ولتصنيفها حسب الأولوية. كما عمل المشاركون على تحديد الجهة المسؤولة عن ترجمة كل توصية إلى واقع.

من أبرز التوصيات والأنشطة ذات الأولوية بين المجموعات:

موارد الصحة النفسية

- تجميع الموارد العربية المتوفرة
- إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة
- تعميم وإيصال الموارد واستخدام الانترنت

توعية وإنشاء شراكات

- رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية
- العمل مع الفعاليات الموجودة في الناطق
- تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية

بناء قدرات وتدريب في مجال الصحة النفسية

- تدريب مدرّبين حول الصحة النفسية
- تدريب الكوادر العاملة في الصحة النفسية وفي مجال الرعاية الاجتماعية
- تدريب المعلمين والمرشدين في المدارس

تشبيك في مجال الصحة النفسية

- تكوين شبكة
- تنظيم لقاءات إقليمية ومؤتمرات حول الصحة النفسية تكون فرصة لتبادل الخبرات

تكامل ودمج وتطوير الصحة النفسية في البرامج التنموية والتربوية

- تعزيز برامج الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية
- دمج الصحة النفسية في البرامج والأنشطة التنموية للجمعيات

سياسات وتشريعات خاصة بالصحة النفسية

- إنشاء قوانين في مجال الوقاية للصحة النفسية وتفعيل قوانين أخرى موجودة ضمن هذا الإطار
- الحاجة إلى وجود مرشد تربوي في كل المدارس (الرسمية، الخاصة)
- العمل على إدماج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة (استدامة)

حددت التوصيات من قبل أفراد المجموعة كأولوية ثم ضرورة قصوى ثم ضرورة ثم مهمة ثم ذات فائدة (من الأبرز إلى الأقل أهمية)

أولوية > ضرورة قصوى > ضرورة > مهمة > ذات فائدة

ببليوغرافيا الصحة النفسية:

«ورشة الموارد العربية»
برنامج الصحة النفسية
ببليوغرافيا الصحة النفسية

مقدمة:

في محاولة لتشكيل خارطة مرجعية يسترشد بها الباحثون في بحوثاتهم حول الصحة «النفسية والعقلية»، وفي إطار برنامج «الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية» (ورشة الموارد العربية)، عمد البرنامج الذي شملت نشاطاته ثمانية بلدان عربية إضافة إلى لبنان وهي: الأردن والسودان وسورية والعراق وفلسطين ومصر والمغرب واليمن - إلى وضع خطة عمل تشمل تجميع عناوين مجمل ما صدر من أوعية معلومات أكانت كتب أو مقالات أو دوريات أو نشرات أو غيرها من الموارد التي تعالج موضوع الصحة النفسية كعنوان أشمل لجملة مواضيع فرعية. فالعناوين الفرعية شملت كافة العوامل المؤثرة في الصحة النفسية كالصحة النفسية المجتمعية والتربية والتغذية والصحة الإنجابية والجنسية بالإضافة إلى شؤون الصحة النفسية الفردية ومشكلات الصحة النفسية المختلفة كالإدمان والاضطرابات النفسية والعقلية كافة إلى جانب مواضيع معالجة الصحة النفسية.

وتأتي «ببليوغرافيا» الصحة النفسية - باللغة العربية - لتكون باكورة هذا العمل التجميعي، وهي مشروع يصب في خدمة هدف التوصل إلى وضع استراتيجيات لتعزيز الصحة النفسية الإيجابية والترويج لها وتعزيزها وزيادة التوعية النفسية بين الشباب وتنميتهم من أجل ضمان نموهم الصحّي وبالتالي محاربة مشاكل الصحة النفسية وتخفيف المخاطر قدر الإمكان.

	التوصيات	الأولوية	من؟
تشبيك للصحة النفسية	تكوين شبكة	أولوية	«ورشة الموارد العربية»
	تنظيم لقاء إقليمي (مؤتمر/ ورشة عمل) حول الصحة النفسية يكون فرصة لتبادل الخبرات		أهمية عقد لقاءات محلية ومن ثم إقليمية
	تعزيز وتفعيل الشراكة بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية	ضرورة	تفعيل مبادرة بناء التوازن
	تأسيس اتحاد نوعي للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الصحة النفسية	ضرورة	

	التوصيات	الأولوية	من؟
تكامل/ دمج/ تطوير الصحة النفسية في البرامج التنموية والتربوية	تعزيز برامج الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية	أولوية	
	العمل على التكاملية عبر القطاعية		
	تفعيل وتنشيط الخدمات الموجودة (الإرشاد النفسي في المدرسة + مراكز الشباب..)		

	التوصيات	الأولوية	من؟
سياسات وتشريعات للصحة النفسية	إنشاء قوانين في مجال الوقاية للصحة النفسية وتفعيل قوانين اخرى موجودة ضمن هذا الإطار	جميعها أولويات ضرورة صياغة خطة وطنية تعمل على استكمال كافة الأهداف والتوصيات	
	العمل على إدماج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة (استدامة)		
	الاتفاق على المفاهيم والمعايير والمؤشرات		
	تفعيل مبدأ الصحة النفسية المبنية على أسس مجتمعية وتعزيز المشاركة المجتمعية في وضع الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالصحة النفسية		
	تشجيع الباحثين على إقامة الدراسات الميدانية في الصحة النفسية		
	الحاجة إلى وجود مرشد تربوي في كل المدارس (الرسمية، الخاصة)		

توصيات ورشة عمل
«الصحة النفسية لجيل جديد في العالم العربي»

مجموعة فلسطين:

التوصيات			الأولوية	من؟
موارد الصحة النفسية	تجميع الموارد المتاحة عربياً		أولوية	
	إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة	تهيئة المقاييس والاختبارات النفسية من خلال تعريبها (الصدق والثبات)		المركز الفلسطيني للإرشاد ومركز غزة للصحة النفسية
		إنتاج مواد تدريبية وإدخالها في المنهج التربوي		بحاجة إلى إعداد كتب وأنشطة ضغط ومناداة
		توفير المصادر العلمية التي تعنى بالصحة النفسية وأساليب العلاج		الجميع- تعميم ومراجعة الببليوغرافيا
		إنتاج باللغة العربية قواميس، أدلة، ملصقات، مطويات،..		ولكن القواميس يكون إعدادها من خلال جهد إقليمي ووطني
		لائحة مفصلة للجمعيات التي تعنى بنشاطات تعزيز الصحة النفسية (مسح وتشبيك)		تعميم «ورشة الموارد العربية» لدليل البرامج، مهمة كل بلد تعديل وتطوير الدليل
		إنشاء موقع الكتروني للتعريف بكل الموارد حول النشاطات التنمية الشبابية الإيجابية (لبنان)		شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية وشبكة الصحة النفسية
	الاتفاق على طريقة وأسلوب الاستخدام			آليات يتم تنفيذها في إعداد وترويج الموارد
	نشر الموارد باستخدام الشبكة الدولية (internet)			
	تعميم وإيصال الموارد			
	تحديد، وتجميع، وتحليل الاستبيانات (الإحصائيات) حول الصحة النفسية			

التوصيات		الأولوية	من؟
توعية وإنشاء شراكات	رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية	أولوية	جميع المؤسسات الأهلية
	تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية والتقليل من تأثير الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية	ضرورة	
	العمل مع الفعاليات الموجودة في المناطق	ضرورة قصوى	

التوصيات			الأولوية	من؟
بناء قدرات / تدريب للصحة النفسية	توسيع دائرة التدريب والمتدربين	تدريب مدربين حول الصحة النفسية	أولوية	المركز الفلسطيني للإرشاد ومركز غزة من خلال برامج تدريب على ٣ مستويات: ١- تدريب مدربين، ٢ - تدريب عاملين في الصحة النفسية، ٣ - عمل مجتمعي
		الكوادر العاملة في الصحة النفسية		
		القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية		
		معلمي ومرشدي المدارس في مجال الصحة النفسية		
		خريجي أقسام علم النفس والإرشاد التربوي وعلم الاجتماع		
		المعالجون النفسيون على كافة المستويات		

	التوصيات	الأولوية	من؟
تشبيك الصحة النفسية	تكوين شبكة	ضرورة	الجهات القادرة
	تنظيم لقاء إقليمي (مؤتمر/ ورشة عمل) حول الصحة النفسية يكون فرصة لتبادل الخبرات		
	تعزيز وتفعيل الشراكة بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية		

	التوصيات	الأولوية	من؟
تكامل / دمج/ تطوير الصحة النفسية في البرامج التنموية والتربوية	تعزيز برامج الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية	أولوية	يوصى بهذه الخطوات إلى الجمعيات العاملة في المخيمات الفلسطينية والعاملين في مجال الصحة
	إدماج «الصحة النفسية» في البرامج والأنشطة التنموية للجمعيات (أمثلة: من طفل إلى طفل - نادي الطفل - محو الأمية - تأهيل مرتكز على المجتمع (ت.م.م.) - مدارس - تعليم مواز - مناهج)		
	الحاجة لوجود شخص متدرب في كل الجمعيات الأهلية (توعية، وقاية وإحالة)		
	العمل على التكاملية عبر القطاعية		
	تفعيل وتنشيط الخدمات الموجودة (الإرشاد النفسي في المدرسة + مراكز الشباب..)		

	التوصيات	الأولوية	من؟
سياسات وتشريعات للصحة النفسية	إنشاء قوانين في مجال الوقاية للصحة النفسية وتفعيل قوانين اخرى موجودة ضمن هذا الإطار	أولوية	خطوات يوصى بها إلى الجهات الرسمية والجمعيات العاملة ميدانياً
	العمل على إدماج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة (استدامة)		
	الاتفاق على المفاهيم والمعايير والمؤشرات		
	تفعيل تطبيق قانون الصحة النفسية والتوسع به لشمول الجانب الوقائي والتعزيزي		
	تفعيل مبدأ الصحة النفسية المبنية على أسس مجتمعية وتعزيز المشاركة المجتمعية في وضع الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالصحة النفسية		
	تشجيع الباحثين على إقامة الدراسات الميدانية في الصحة النفسية		
	الحاجة إلى وجود مرشد تربوي في كل المدارس (الرسمية، الخاصة)		

	التوصيات	الأولوية	من؟
غيره	الدعم المالي	مطلب دائم	

توصيات[٦] ورشة عمل
«الصحة النفسية لجيل جديد في العالم العربي»

مجموعة المخيمات الفلسطينية في لبنان:

التوصيات			الأولوية	من؟
موارد الصحة النفسية	تجميع الموارد المتاحة عربياً		أولوية	يوصى بها إلى جهة مختصّة مثل «ورشة الموارد العربية»
	إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة	تهيئة المقاييس والاختبارات النفسية من خلال تعريبها (الصدق والثبات)		
		إنتاج مواد تدريبية وإدخالها في المنهج التربوي		
		إعداد دليل (guidelines) بمستويات متعددة الخبراء (المدرسة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، ..)		يمكن تحقيقها بالتنسيق بين الجمعيات
		توفير المصادر العلمية التي تعنى بالصحة النفسية وأساليب العلاج		«ورشة الموارد العربية» بالتنسيق مع الجمعيات المحلية
		إنتاج باللغة العربية قواميس، أدلة، ملصقات، مطويات،..		
		لائحة مفصلة للجمعيات التي تعنى بنشاطات تعزيز الصحة النفسية (مسح وتشبيك)		على الصعيد الفلسطيني من قبل الهيئة الفلسطينية للإعاقة
		إنشاء موقع الكتروني للتعريف بكل الموارد حول النشاطات التنمية الشبابية الإيجابية (لبنان)		جهة مختصّة مثل «ورشة الموارد العربية»
	الاتفاق على طريقة وأسلوب الاستخدام		ضرورة	يمكن تحقيقها بالتعاون بين المستخدمين
	نشر الموارد باستخدام الشبكة الدولية (internet)			شبكة التنسيق التي ستنتج عن «ورشة الموارد العربية»
	تعميم وإيصال الموارد			الجمعيات المهتمة ذات الصلة

التوصيات		الأولوية	من؟
توعية وإنشاء شراكات	رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية	أولوية	العاملين في المجال
	تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية والتقليل من تأثير الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية		الجهات العاملة ميدانياً
	العمل مع الفعاليات الموجودة في المناطق		

التوصيات			الأولوية	من؟
بناء قدرات / تدريب للصحة النفسية	توسيع دائرة التدريب والمتدربين	تدريب مدربين حول الصحة النفسية	أولوية	الجهات المانحة
		الكوادر العاملة في الصحة النفسية		الجمعيات العاملة في المجال تقديم التدريب المتواصل
		القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية		
		معلمي ومرشدي المدارس في مجال الصحة النفسية		
		خريجي أقسام علم النفس والإرشاد		
		التربوي وعلم الاجتماع		
		المعالجون النفسيون على كافة المستويات		

(٦) نتائج عمل مجموعات البلدان خلال اليوم الثاني، الجلسة الثانية.

	التوصيات	الأولوية	من؟
تكامل/ دمج/ تطوير الصحة النفسية في البرامج التنموية والتربوية	تعزيز برامج الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية	أولوية	الوزارات العراقية
	إدماج «الصحة النفسية» في البرامج والأنشطة التنموية للجمعيات (أمثلة: من طفل إلى طفل - نادي الطفل - محو الأمية - تأهيل مرتكز على المجتمع (ت.م.م.) - مدارس - تعليم مواز - مناهج)		مجموعة العراق بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني
	الحاجة لوجود شخص متدرب في كل الجمعيات الأهلية (توعية، وقاية وإحالة)	مهمة	«ورشة الموارد العربية
	العمل على التكاملية عبر القطاعية		الحكومة

	التوصيات	الأولوية	من؟
سياسات وتشريعات للصحة النفسية	إنشاء قوانين في مجال الوقاية للصحة النفسية وتفعيل قوانين اخرى موجودة ضمن هذا الإطار	أولوية	الحكومة بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني
	العمل على إدماج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة (استدامة)		الحكومة بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني
	الاتفاق على المفاهيم والمعايير والمؤشرات		الحكومة بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني
	تفعيل تطبيق قانون الصحة النفسية (العراق) والتوسع به لشمول الجانب الوقائي والتعزيزي		الحكومة بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني
	تفعيل مبدأ الصحة النفسية المبنية على أسس مجتمعية وتعزيز المشاركة المجتمعية في وضع الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالصحة النفسية		الحكومة بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني
	تشجيع الباحثين على إقامة الدراسات الميدانية في الصحة النفسية		الحكومة بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني
	الحاجة إلى وجود مرشد تربوي في كل المدارس (الرسمية، الخاصة)		
غيره	الدعم المادي	أولوية	

مجموعة العراق:

	التوصيات		الأولوية	من؟
موارد الصحة النفسية	تجميع الموارد المتاحة عربياً			
	إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة	تهيئة المقاييس والاختبارات النفسية من خلال تعريبها (الصدق والثبات)	أولوية	مجموعة العراق بالتعاون والتنسيق مع «ورشة الموارد العربية»
		إنتاج مواد تدريبية وإدخالها في المنهج التربوي		مجموعة العراق بالتعاون والتنسيق مع «ورشة الموارد العربية»
		إعداد دليل (guidelines) بمستويات متعددة الخبراء (المدرسة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، ..)	ضرورة	«ورشة الموارد العربية»
		توفير المصادر العلمية التي تعنى بالصحة النفسية وأساليب العلاج	ضرورة	«ورشة الموارد العربية»
		إنتاج باللغة العربية قواميس، أدلة، ملصقات، مطويات،..	أولوية	«ورشة الموارد العربية»
		لائحة مفصلة للجمعيات في العراق التي تعنى بنشاطات تعزيز الصحة النفسية (مسح وتشبيك)	ضرورة	مجموعة العراق
	نشر الموارد باستخدام الشبكة الدولية (internet)		أولوية	«ورشة الموارد العربية»
	تعميم وإيصال الموارد		أولوية	«ورشة الموارد العربية»
	تحديد، وتجميع، وتحليل الاستبيانات (الإحصائيات) حول الصحة النفسية في العراق		مهمة	مجموعة العراق في حالة استتباب الأمن

	التوصيات	الأولوية	من؟
توعية وإنشاء شراكات	رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية	أولوية	مجموعة العراق بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
	تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية والتقليل من تأثير الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية		مجموعة العراق بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
	العمل مع الفعاليات الموجودة في المناطق		مجموعة العراق

	التوصيات		الأولوية	من؟
بناء قدرات / تدريب للصحة النفسية	توسيع دائرة التدريب والمتدربين	تدريب مدربين حول الصحة النفسية	أولوية	مجموعة العراق بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
		الكوادر العاملة في الصحة النفسية		مجموعة العراق بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
		القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية		مجموعة العراق بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
		معلمي ومرشدي المدارس في مجال الصحة النفسية		مجموعة العراق بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
		خريجي أقسام علم النفس والإرشاد التربوي وعلم الاجتماع		الحكومة العراقية

	التوصيات	الأولوية	من؟
تشبيك للصحة النفسية	تكوين شبكة	أولوية	«ورشة الموارد العربية»
	تنظيم لقاء إقليمي (مؤتمر/ ورشة عمل) حول الصحة النفسية يكون فرصة لتبادل الخبرات		«ورشة الموارد العربية»
	تعزيز وتفعيل الشراكة بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية		مجموعة العراق بالتنسيق مع الوزارات العراقية

مجموعة السودان:

	التوصيات		الأولوية	من؟
موارد الصحة النفسية	تجميع الموارد المتاحة عربياً		أولوية	
	إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة	تهيئة المقاييس والاختبارات النفسية من خلال تعريبها (الصدق والثبات)		معهد حقوق الطفل
		إنتاج مواد تدريبية وإدخالها في المنهج التربوي		الحكومة
		إعداد دليل (guidelines) بمستويات متعددة الخبراء (المدرسة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، ..)		«ورشة الموارد العربية»
		توفير المصادر العلمية التي تعنى بالصحة النفسية وأساليب العلاج		«ورشة الموارد العربية»
		إنتاج باللغة العربية قواميس، أدلة، ملصقات، مطويات،..	ضرورة قصوى	معهد حقوق الطفل بالتعاون والتنسيق مع «ورشة الموارد العربية»
		لائحة مفصلة للجمعيات التي تعنى بنشاطات تعزيز الصحة النفسية (مسح وتشبيك) في السودان	ضرورة قصوى	معهد حقوق الطفل في السودان
	الاتفاق على طريقة وأسلوب الاستخدام		ضروري	معهد حقوق الطفل في السودان
	نشر الموارد باستخدام الشبكة الدولية (internet)			«ورشة الموارد العربية»
	تعميم وايصال الموارد			«ورشة الموارد العربية»
	تحديد، وتجميع، وتحليل الاستبيانات (الاحصائيات) حول الصحة النفسية في السودان			معهد حقوق الطفل

	التوصيات	الأولوية	من؟
توعية وإنشاء شراكات	رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية	ضرورة قصوى	الحكومة السودانية بالتعاون مع المعهد (معهد حقوق الطفل)
	تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية والتقليل من تأثير الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية	أولوية	الحكومة السودانية بالتعاون مع المعهد (معهد حقوق الطفل)

	التوصيات		الأولوية	من؟
بناء قدرات / تدريب للصحة النفسية	توسيع دائرة التدريب والمتدربين	تدريب مدربين حول الصحة النفسية	أولوية	«ورشة الموارد العربية»
		الكوادر العاملة في الصحة النفسية	ضروري	الحكومة مع «ورشة الموارد العربية»
		القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية		الحكومة مع «ورشة الموارد العربية»
		معلمي ومرشدي المدارس في مجال الصحة النفسية	أولوية	معهد حقوق الطفل بالتعاون والتنسيق مع «ورشة الموارد العربية
		خريجي أقسام علم النفس والإرشاد التربوي وعلم الاجتماع		معهد حقوق الطفل بالتعاون والتنسيق مع «ورشة الموارد العربية
		المعالجون النفسيون على كافة المستويات	ضروري	معهد حقوق الطفل بالتعاون والتنسيق مع «ورشة الموارد العربية

مجموعة اليمن:

	التوصيات		الأولوية	من؟
موارد الصحة النفسية	تجميع الموارد المتاحة عربياً		أولوية	
	إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة	تهيئة المقاييس والاختبارات النفسية من خلال تعريبها (الصدق والثبات)		الجمعية اليمنية للصحة النفسية
		إنتاج مواد تدريبية وإدخالها في المنهج التربوي		الجمعية اليمنية للصحة النفسية
		إعداد دليل (guidelines) بمستويات متعددة الخبراء (المدرسة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، ..)		الجمعية اليمنية للصحة النفسية
		توفير المصادر العلمية التي تعنى بالصحة النفسية وأساليب العلاج		الجمعية اليمنية للصحة النفسية
		إنتاج باللغة العربية قواميس، أدلة، ملصقات، مطويات،..		الجمعية اليمنية للصحة النفسية بالتعاون والتنسيق مع «ورشة الموارد العربية
		لائحة مفصلة للجمعيات في اليمن التي تعنى بنشاطات تعزيز الصحة النفسية (مسح وتشبيك)	أولوية	الجمعية اليمنية للصحة النفسية
	نشر الموارد باستخدام الشبكة الدولية (internet)			الجمعية اليمنية للصحة النفسية (إنشاء موقع الكتروني)

	التوصيات	الأولوية	من؟
توعية وإنشاء شراكات	رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية	أولوية	الجمعية اليمنية للصحة النفسية
	تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية والتقليل من تأثير الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية		الجمعية اليمنية للصحة النفسية

	التوصيات		الأولوية	من؟
بناء قدرات/ تدريب للصحة النفسية	توسيع دائرة التدريب والمتدربين	تدريب معلمي ومرشدي المدارس في مجال الصحة النفسية	أولوية	الجمعية اليمنية للصحة النفسية بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
		الكوادر العاملة في الصحة النفسية		الجمعية اليمنية للصحة النفسية بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
		خريجي أقسام علم النفس والإرشاد التربوي وعلم الاجتماع		الجمعية اليمنية للصحة النفسية بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
		المعالجون النفسيون على كافة المستويات		الجمعية اليمنية للصحة النفسية بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
	تنظيم لقاء إقليمي (مؤتمر/ ورشة عمل) حول الصحة النفسية يكون فرصة لتبادل الخبرات		أولوية	الجمعية اليمنية للصحة النفسية بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»

	التوصيات	الأولوية	من؟
تطوير ودمج الصحة النفسية في البرامج التنموية والتربوية	إدماج «الصحة النفسية» في البرامج والأنشطة التنموية للجمعيات (أمثلة: من طفل إلى طفل- نادي الطفل- محو الأمية- تأهيل مرتكز على المجتمع (ت.م.م.)- مدارس- تعليم مواز- مناهج)	أولوية	الجمعية اليمنية للصحة النفسية بالتنسيق مع شبكة الطفولة في عدن ومركز عدن للطفولة الآمنة
	الحاجة لوجود شخص متدرب في كل الجمعيات الأهلية (توعية، وقاية وإحالة)		الجمعية اليمنية للصحة النفسية بالتعاون مع «ورشة الموارد العربية»
	تفعيل وتنشيط الخدمات الموجودة في المدرسة ومراكز الشباب		الجمعية اليمنية للصحة النفسية

مجموعة مصر:

	التوصيات		الأولوية	من؟
موارد الصحة النفسية	تجميع الموارد المتاحة عربياً			
	إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة	إعداد دليل (guidelines) بمستويات متعددة الخبراء (المدرسة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، ..)		«ورشة الموارد العربية»
		لائحة مفصلة للجمعيات التي تعنى بنشاطات تعزيز الصحة النفسية (مسح وتشبيك)	أولوية	«ورشة الموارد العربية» بالتعاون والتنسيق مع الشركاء
		إنشاء موقع الكتروني للتعريف بكل الموارد حول النشاطات التنمية الشبابية الإيجابية	أولوية	«ورشة الموارد العربية»
		تهيئة المقاييس والاختبارات النفسية من خلال تعريبها (الصدق والثبات)	ضروري	
		توفير المصادر العلمية التي تعنى بالصحة النفسية وأساليب العلاج	ضرورة قصوى	«ورشة الموارد العربية» بالتعاون والتنسيق مع الشركاء
	نشر الموارد باستخدام الشبكة الدولية (internet)		أولوية	«ورشة الموارد العربية» بالتعاون والتنسيق مع الشركاء
	تعميم وايصال الموارد		ضرورة قصوى	«ورشة الموارد العربية» وشركائها
	تحديد، وتجميع، وتحليل الاستبيانات (الاحصائيات) حول الصحة النفسية			

	التوصيات	الأولوية	من؟
توعية وإنشاء شراكات	رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية	مهمة	شركاء «ورشة الموارد العربية»
	تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية والتقليل من تأثير الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية		شركاء «ورشة الموارد العربية»
	العمل مع الفعاليات الموجودة في المناطق		شركاء «ورشة الموارد العربية»

	التوصيات		الأولوية	من؟
بناء قدرات/ تدريب للصحة النفسية	توسيع دائرة التدريب والمتدربين	تدريب مدربين حول الصحة النفسية	أولوية	شركاء «ورشة الموارد العربية»
		الكوادر العاملة في الصحة النفسية	مهمة	شركاء «ورشة الموارد العربية»
		القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية	أولوية	شركاء «ورشة الموارد العربية»
		معلمي ومرشدي المدارس في مجال الصحة النفسية	أولوية	شركاء «ورشة الموارد العربية»
		خريجي أقسام علم النفس والإرشاد التربوي وعلم الاجتماع	ضروري	شركاء «ورشة الموارد العربية»
		المعالجون النفسيون على كافة المستويات	ضروري	شركاء «ورشة الموارد العربية»

	التوصيات	الأولوية	من؟
تشبيك للصحة النفسية	تكوين شبكة	أولوية	«ورشة الموارد العربية» بالتعاون والتنسيق مع الشركاء
	تنظيم لقاء إقليمي (مؤتمر/ ورشة عمل) حول الصحة النفسية يكون فرصة لتبادل الخبرات	ضروري	
	تعزيز وتفعيل الشراكة بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية	ذات فائدة	شركاء «ورشة الموارد العربية»
	تأسيس اتحاد نوعي للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الصحة النفسية	ذات فائدة	
	تفعل دور أمانة الطب النفسي (مصر)	ضروري	

	التوصيات	الأولوية	من؟
تشبيك للصحة النفسية	تكوين شبكة	أولوية	«ورشة الموارد العربية»
	تنظيم لقاء إقليمي (مؤتمر/ ورشة عمل) حول الصحة النفسية يكون فرصة لتبادل الخبرات		«ورشة الموارد العربية»
	تعزيز وتفعيل الشراكة بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية	ضرورة	معهد حقوق الطفل بالتنسيق مع الحكومة السودانية
	تأسيس اتحاد نوعي للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الصحة النفسية	مهمة	معهد حقوق الطفل

	التوصيات	الأولوية	من؟
تكامل / دمج / تطوير الصحة النفسية في البرامج التنموية والتربوية	تعزيز برامج الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية	أولوية	معهد حقوق الطفل بالتنسيق مع الحكومة السودانية
	إدماج «الصحة النفسية» في البرامج والأنشطة التنموية للجمعيات (أمثلة: من طفل إلى طفل - نادي الطفل - محو الأمية - تأهيل مرتكز على المجتمع (ت.م.م.) - مدارس - تعليم مواز - مناهج)	أولوية	معهد حقوق الطفل بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني
	الحاجة لوجود شخص متدرب في كل الجمعيات الأهلية (توعية، وقاية وإحالة)	هام	«ورشة الموارد العربية»
	العمل على التكاملية عبر القطاعية	ضرورة قصوى	معهد حقوق الطفل
	تفعيل وتنشيط الخدمات الموجودة (الإرشاد النفسي في المدرسة + مراكز الشباب..)	أولوية	الحكومة السودانية

	التوصيات	الأولوية	من؟
سياسات وتشريعات للصحة النفسية	إنشاء قوانين في مجال الوقاية للصحة النفسية وتفعيل قوانين اخرى موجودة ضمن هذا الإطار	أولوية	الحكومة السودانية
	العمل على إدماج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة (استدامة)	ضروري	معهد حقوق الطفل بالتنسيق مع الحكومة السودانية
	تفعيل مبدأ الصحة النفسية المبنية على أسس مجتمعية وتعزيز المشاركة المجتمعية في وضع الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالصحة النفسية	أولوية	معهد حقوق الطفل بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني
	تشجيع الباحثين على إقامة الدراسات الميدانية في الصحة النفسية	مهم	معهد حقوق الطفل بالتنسيق مع الحكومة السودانية
	الحاجة إلى وجود مرشد تربوي في كل المدارس (الرسمية، الخاصة)	أولوية	الحكومة السودانية
غيره	الدعم المادي	أولوية	المنظمات الدولية

مجموعة لبنان:

		التوصيات	الأولوية	من؟
موارد الصحة النفسية	تجميع الموارد المتاحة عربياً	إنتاج باللغة العربة قواميس، أدلة، ملصقات، مطويات،..	أولوية	
	إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة	إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات المختلفة	أولوية	
		إعداد دليل (guidelines) بمستويات متعددة الخبراء (المدرسة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، ..)	ضرورة قصوى	
		توفير المصادر العلمية التي تعنى بالصحة النفسية وأساليب العلاج	ضروري	
		لائحة مفصلة للجمعيات التي تعنى بنشاطات تعزيز الصحة النفسية (مسح وتشبيك)	مهمة	
		إنشاء موقع الكتروني للتعريف بكل الموارد حول النشاطات التنمية الشبابية الإيجابية (لبنان)	ضرورة	
		تهيئة المقاييس والاختبارات النفسية من خلال تعريبها (الصدق والثبات)	مهمة	
	الاتفاق على طريقة وأسلوب الاستخدام		أولوية	
	نشر الموارد باستخدام الشبكة الدولية (internet)		ضرورة	
	تعميم وإيصال الموارد		ضرورة قصوى	
	تحديد، وتجميع، وتحليل الاستبيانات حول الصحة النفسية		ضروري	

	التوصيات	الأولوية	من؟
توعية وإنشاء شراكات	رفع وعي المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية	أولوية	
	تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية والتقليل من تأثير الوصمة الاجتماعية في الأمراض النفسية	ضرورة قصوى	
	العمل مع الفعاليات الموجودة في المناطق	ضرورة	

		التوصيات	الأولوية	من؟
بناء قدرات / تدريب للصحة النفسية	توسيع دائرة التدريب والمتدربين	تدريب مدربين حول الصحة النفسية	مهمة	
		الكوادر العاملة في الصحة النفسية	ضروري	
		القوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية	ضروري	
		معلمي ومرشدي المدارس في مجال الصحة النفسية	ضرورة قصوى	
		خريجي أقسام علم النفس والإرشاد التربوي وعلم الاجتماع	مهمة	
		المعالجون النفسيون على كافة المستويات	أولوية	

	التوصيات	الأولوية	من؟
تشبيك للصحة النفسية	تكوين شبكة	أولوية	
	تنظيم لقاء إقليمي (مؤتمر/ ورشة عمل) حول الصحة النفسية يكون فرصة لتبادل الخبرات	ضروري	
	تعزيز وتفعيل الشراكة بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية	ضروري	
	تأسيس اتحاد نوعي للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الصحة النفسية	ضرورة قصوى	

	التوصيات	الأولوية	من؟
تكامل/ دمج/ تطوير الصحة النفسية في البرامج التنموية والتربوية	تعزيز برامج الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية	ضروري	
	إدماج «الصحة النفسية» في البرامج والأنشطة التنموية للجمعيات (أمثلة: من طفل إلى طفل - نادي الطفل - محو الأمية - تأهيل مرتكز على المجتمع (ت.م.م.) - مدارس - تعليم مواز - مناهج)	أولوية	شركاء «ورشة الموارد العربية»
	الحاجة لوجود شخص متدرب في كل الجمعيات الأهلية (توعية، وقاية وإحالة)	أولوية	شركاء «ورشة الموارد العربية»
	العمل على التكاملية عبر القطاعية	ضروري	شركاء «ورشة الموارد العربية»
	تفعيل وتنشيط الخدمات الموجودة (الإرشاد النفسي في المدرسة + مراكز الشباب..)	أولوية	شركاء «ورشة الموارد العربية»

	التوصيات	الأولوية	من؟
سياسات وتشريعات للصحة النفسية	الحاجة إلى وجود مرشد تربوي في كل المدارس (الرسمية، الخاصة)	ضرورة قصوى	
	العمل على إدماج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة (استدامة)	خطوات ذات فائدة	
	الاتفاق على المفاهيم والمعايير والمؤشرات		
	تفعيل تطبيق قانون الصحة النفسية والتوسع به لشمول الجانب الوقائي والتعزيزي		
	تفعيل مبدأ الصحة النفسية المبنية على أسس مجتمعية وتعزيز المشاركة المجتمعية في وضع الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالصحة النفسية		
	تشجيع الباحثين على إقامة الدراسات الميدانية في الصحة النفسية		
	إنشاء قوانين في مجال الوقاية للصحة النفسية وتفعيل قوانين أخرى موجودة ضمن هذا الإطار		
غيره	الدعم المادي	أولوية	؟

توزّع المشاركون والمشاركات على مجموعات كلّ حسب قطاع عمله واختصاصه/ها، والمجموعات هي:

- الصحة النفسية
- الصحة العامة
- التنمية (الجمعيات الأهلية)
- التربية

وذلك لتحديد الأولويات من الموارد والتدريب اللازمين:

وكانت الخطوة الأولى عبارة عن تشارك الأفكار بهدف وضع لائحة بأهم المواضيع للتدريب وأخرى بأهم المواضيع للموارد، يليها العمل على تحديد الأولويات من مواضيع التدريب والموارد اللازمة، بالإضافة إلى تحديد مكان استعمال المورد والفئة التي يستهدفها.

التدريب	المورد	أين مكان استعمال الموارد	لمن لمن يتوجه المورد

وقد اقتضى الأمر دمج مجموعتي الصحة العامة والتنمية (الجمعيات الأهلية)

وكانت نتائج عمل المجموعات كالتالي:

مجموعة التربية: وقد ضمّت كل من: منى ولودي ووصال وريم وإيمان بالإضافة إلى غانم وعلا

المواضيع:

العناوين الرئيسية للتدريب	المواضيع المختلفة
■ التواصل مع الطلبة	- معرفة الذات/ تقدير الذات/ الثقة بالنفس - الضبط الانفعالي/ تقبل الغير/ التواصل مع الآخر - مهارات الاستماع النشط/ العمل في مجموعات - حل النزاعات والمشاكل بطريقة منهجية - مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة: (ذوي إعاقة/ موهوبين/ صعوبات التعلم/ اضطرابات سلوكية) - الدافعية الدراسية
■ التواصل مع الهيئة التعليمية والإدارة	- كيفية تعامل المدرس مع التلميذ - دراسة البرامج (توازن بين المناهج وقدرات الطلاب) - كيفية احتواء المعلم لجميع التلاميذ/ وعدم إهمال أي تلميذ - إشراك العاملين في القطاع التربوي كمستهدفين في العملية التربوية
■ التواصل مع الأهل	- معلومات أساسية حول الصحة النفسية للأبناء - العلاقة المترابطة بين المدرسة والأهل (تنسيق وشراكة) - معلومات خاصة بالأسرة التي بها ذي احتياجات خاصة (مساندة/ رشاد..)

	التوصيات	الأولوية	من؟
تكامل / دمج/ تطوير الصحة النفسية في البرامج التنموية والتربوية	تعزيز برامج الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية	خطوات ذات فائدة	
	إدماج «الصحة النفسية» في البرامج والأنشطة التنموية للجمعيات (أمثلة: من طفل إلى طفل - نادي الطفل - محو الأمية - تأهيل مرتكز على المجتمع (ت.م.م.) - مدارس - تعليم مواز - مناهج)		
	الحاجة لوجود شخص متدرب في كل الجمعيات الأهلية (توعية، وقاية وإحالة)		
	العمل على التكاملية عبر القطاعية		
	تفعيل وتنشيط الخدمات الموجودة (الإرشاد النفسي في المدرسة + مراكز الشباب..)		

	التوصيات	الأولوية	من؟
سياسات وتشريعات للصحة النفسية	إنشاء قوانين في مجال الوقاية للصحة النفسية وتفعيل قوانين أخرى موجودة ضمن هذا الإطار	ضرورة قصوى	
	العمل على إدماج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة (استدامة)	مهمة	
	الاتفاق على المفاهيم والمعايير والمؤشرات	أولوية	
	تفعيل تطبيق قانون الصحة النفسية والتوسع به لشمول الجانب الوقائي والتعزيزي	ضرورة	
	تفعيل مبدأ الصحة النفسية المبنية على أسس مجتمعية وتعزيز المشاركة المجتمعية في وضع الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالصحة النفسية	ضرورة	
	تشجيع الباحثين على إقامة الدراسات الميدانية في الصحة النفسية	خطوات ذات فائدة	
	الحاجة إلى وجود مرشد تربوي في كل المدارس (الرسمية، الخاصة)		

مجموعة الصحة العامة والتنمية

وقد ضمت د. عبد الحميد كابش/ هالة محمد الفاتح/ د. حمدي صموئيل اسحق/ د. رياض عبد اللطيف/ د. ماهر أبو ميالة/ مشلين أبو شروش/ د. محمد سلمان / د. غسان عيسى

أتت نتائج عمل هذه المجموعة على الشكل التالي:

التدريب	الموارد
١ - التنمية الإيجابية للشباب (المفاهيم الركائز/ الطاقات) العلاقة بالصحة الشمولية والتنمية	- دليل للعاملين مع الشباب - دليل للعاملين في الرعاية الصحية الأولية - (تعدد الموارد الوسائل والأدوات)
٢ - الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية (الشمولية) (كشف مبكر/ وقاية/ حماية/ تعزيز) تشخيص وإحالة	- موارد خاصة بالشباب - دليل العاملين في رعاية الصحة النفسية - (حيث لا يوجد طبيب نفسي «الصحة النفسية للجميع»)
٣ - مراحل نمو وتطور الطفل/ة / الشباب/ة / والمراهق/ة (الناشئة)	- الشباب والحياة الصحية - موارد الفئات والمواضيع المختلفة
٤ - التواصل والاتصال وأنشطة التعبير (في إطار العمل الخاص بالصحة النفسية)	- أفكار في العمل مع الناس - التواصل مع الأطفال - رزمة المنشط
٥ - المشورة (الإرشاد) Counseling	- دليل المشورة في قضايا الصحة النفسية - الخط الساخن

خطوات المتابعة

في خطوة نهائية، تمّ عرض الموارد المتوفرة حول الصحة النفسية في «ورشة الموارد العربية» وتلك التي في الإنجاز، وطلب من المشاركون والمشاركات تحديد الموارد التي تعنيهم للعمل الجماعي على تعديلها لتتلاءم مع ثقافتنا العربية. فعمد المشاركون إلى وضع أسمائهم على المورد الذي يعنيهم.

إلى جانب ذلك، عمل المشاركون والمشاركات على وضع اقتراحات عملية لترجمة التوصيات إلى واقع بهدف تحسين وتعزيز الصحة النفسية.

مجموعة التربية

الموارد

العناوين الرئيسية للموارد	المواضيع المختلفة
■ دليل المرشد التربوي	- تمارين لتنمية مهارات الطلاب - مقاييس واختبارات للتعرف على الفروق الفردية للطلاب وذوي الاحتياجات الخاصة/ الإضافية
■ دليل معلمي التربية/ العاملين في المجال التربوي	- التعامل مع الطلاب بشكل يساهم في بناء شخصية قوية لديهم - برنامج تربوي متكامل يدخل بالنهج العلمي الدراسي
■ الأهل	- دليل ومطويّات
■ التلاميذ/ الطلاب	- مجلة مدرسية/ إذاعة صباحية - دليل حماية الذات (من العنف/ من الأذى الجسدي والجنسي)
■ الإعلام	- دليل الصحة النفسية
■ المجتمع	- دليل البرامج العاملة في المجال

مجموعة الصحة النفسية/ الاختصاصيين النفسيين

وقد ضمّت كل من: رنا وشادي والهام وسامي وموسى وأشرف وعلي الحمزاوي وأسامة ومجدي وعلي حميد وهيام ومعن بالإضافة إلى علا (لبعض الوقت)

المواضيع: اقترح أفراد المجموعة المواضيع التالية لتكون أساسا للموارد والتدريب:

المواضيع	لمن	أين
١ - خصائص النمو العمرية ٢ - اللياقة النفسية ٣ - التربية الجنسية ٤ - مهارات حياتية (صناعة القرار/ التواصل) ٥ - الإدمان/ وسوء استخدام الأدوية ٦ - العنف وسوء المعاملة ٧ - تنمية المهارات الفكرية (الذكاء) ٨ - الجندرية والمساواة ٩ - مفاهيم تثقيفية حول الاضطرابات النفسية ١٠ - تقنيات تعديل السلوك ١١ - التعامل مع الوصمة ١٢ - تثقيف حول حقوق الطفل ١٣ - ذوي الاحتياجات الخاصة ١٤ - قلق الامتحانات وعجز التعلّم	الأطفال مع المراهقين عموماً الأطفال مع المراهقين ذوي المشكلات الأهل (الأسرة والأقرباء) المدرّسين/ مسؤولي الرعاية في المؤسسات	كل في موقعه: البيت/ المدرسة/ وسائل الإعلام/ المؤسسات/ المسجد/ الكنيسة

الموارد: كما اقترح أفراد المجموعة ضرورة أن تكون أشكال الموارد أكثر إبداعية (صوتية وحركية) و تحوي صور كاريكاتورية أو على شكل العاب الكترونية (توظيف للتكنولوجيا) ما يجعلها سهلة الوصول وأقل كلفة، واقترحوا أيضا ضرورة أن يتم زج الفنانين والمشاهير في هذه الخطوات.

توصيات للمتابعة وإعلان النوايا:



في الجلسة الختامية تم اقتراح خطوات عملية للمتابعة والتأسيس على نتائج ورشة العمل هذه، وقد أتت الاقتراحات على الشكل التالي:

- صياغة بيان صحفي حول اللقاء يعبّر عن اهتمام المجموعة المشاركة في ورشة العمل بالصحة النفسية وبضرورة دمجها في العمل ويكون بمثابة إعلان قلق المجموعة حول الواقع (الظروف الصعبة والفقر) في فلسطين والعراق والسودان ولبنان وحول مستقبل الأطفال والشباب في هذه البلدان.
- إضافة محاضرات حول مفهوم الصحة النفسية في برنامج عمل كاريتاس (مصر)
- نقل نتائج/ حوارات/ مضمون الورشة إلى الزملاء في العمل (اليمن والعراق)
- دمج الصحة النفسية في برامج الصحة
- تعميم موارد «ورشة الموارد العربية» حول الشباب والحياة الصحية إلى المشاركين (لبنان - العراق - غزة)
- تعميم الرسالة إلى «لائحة الاتصال» - جمعية العناية - لبنان
- دمج الصحة النفسية في ٣ مواقع الكترونية وفي النشرات الكترونية (المغرب) وتحسين تقرير الصحة النفسية في المغرب ونشر مواضيع حول الصحة النفسية على المواقع التالية: المغرب: www.tanmia.ma و نشرة Global Rights
- تحضير قائمة بالألعاب التنشيطية وإرسالها للجميع (غزة)
- إدراج الخدمة النفسية للشباب في دارفور وتوثيق تجربة من طفل إلى طفل في الصحة النفسية (السودان)
- تفعيل «مجموعة بناء التوازن» في ١٣ جمعية في فلسطين ومناقشة ما تم التطرق اليه في الورشة (فلسطين)
- إرسال مردود حول دليل الجمعيات إلى «ورشة الموارد العربية» (فلسطين)
- تطوير العلاقة بين القطاع العام والجمعيات الأهلية
- إدخال الصحة النفسية في البرامج العاملة في مصر في مجالات التوعية والتدريب في منطقة حلوان (مصر)
- دمج نهج من طفل إلى طفل وبرنامج الصحة النفسية في مدارس الصعيد (مصر)
- إرسال نشرات دورية حول الصحة النفسية إلى شبكة من الجمعيات التي تعمل في المخيمات في لبنان (لبنان)
- تعميم مبادرة «نسيج»: نادي تطوعي للشباب للاستفادة منه
- إدخال موضوع ومفاهيم التنمية الشبابية الايجابية والصحة النفسية في برامج المؤسسات (مصر - كاريتاس + فلسطين)
- إمداد «ورشة الموارد العربية» بموارد برنامج «القلب الواعي» Smart heart (مصر)
- توصية باللقاء بعد عام لتقييم العمل

الملاحق:



١ - لائحة المشاركين والمشاركات
٢ - برنامج الورشة
٣ - عروض الورشة
٤ - التعريف الإجرائي للصحة النفسية
٥ - تقييم الورشة
٦ - قصيدة حول الورشة

موارد الصحة النفسية في «ورشة الموارد العربية»

المورد	المشارك
١ - الصحة النفسية للجميع (المدرسة) Every Body has Mental Health دليل تدريب لطلاب المدارس يركّز على: - الهوية والثقة بالنفس - الاختلاف (مع شرح وتمارين حول المشكلات النفسية) - القلق (قلق المراهقة) والخوف من المستقبل	- وصال الدوري - العراق - علي الحفراوي - العراق - حمدي صموئيل - مصر - المركز الفلسطيني للإرشاد - زاهر هنية - غزة - ماهر ابو ميالة - سوريا - عبد المجيد مكني - المغرب
٢ - كتاب الصحة النفسية للجميع..حيث لا يوجد اختصاصي نفسي كتاب يتوجه للأهل والمجتمع والعاملين في الرعاية الصحية الأولية	- عبد المجيد مكني - علي الحمزاوي - اسامة فرينة - غزة - معن عبد الباري - اليمن - عبد الحميد كابش - ماهرابو ميالة - مجدي صموئيل
٣ - كتيبات الشباب والحياة الصحية ١٣ كتيّب حول مواضيع الصحة الجسدية والجنسية... (والاجتماعية و النفسية) - كتيب حول الضغوط والتكييف للمراهقين والطلاب	- جمعية العناية الصحية (ميشلين ابو شروش) - لبنان - المركز الفلسطيني للإرشاد - ماهر ابو ميالة
٤ - تقنيات المعلومات والاتصال قسم الصحة النفسية للجميع على بوابة «الصحة للجميع الآن» - موارد ومواد للتحميل - منتديات نقاش - فسحات عمل مشترك محلي - إنتاج الموارد وبناء القدرات - بيبليوغرافيا	
٥ - كتيبات مواضيع التنمية الايجابية للناشئة	
٦ - التشبيك: مع حركة صحة الشعوب a. في البلدان العربية b. دليل المؤسسات	
٧- الصحة النفسية في البرامج: تكامل/ كل الأعمار - استخدام نهج من طفل إلى طفل في التدريب - رعاية وتنمية الطفولة المبكرة (صفر - ٨ سنوات) تركيز على الصحة النفسية للأطفال والأهل والعاملين - الحاجات الخاصة: تطوير الموارد وتكييفها واستكشاف (ونشر) الموارد المتاحة والخبرات	
العمل على الحقوق: الحقوق ذات الصلة والحماية والانتهاكات	

الاسم الكامل	اسم المؤسسة وعنوانها	المنصب	عنوان المؤسسة	أرقام الهاتف والفاكس للمؤسسة	رقم الهاتف الشخصي (جوال)	العنوان الالكتروني الخاص
وصال الدوري	وزارة التربية مركز البحوث والدراسات التربوية	خبير تربوي ومدير مدرسة الموهوبين	بغداد – حي الجامعة – مدرسة الموهوبين – شارع الربيع – محلة ٦٣٥	٩٦٤ – ٥٥٨٤١٠	٩٦٤ – ٧٩٠١١٦٤٣٩ (+٩٦٤) ٥٥٦٤٤٣٩ (+٩٦٤) ٥٥٦٤٤٣٩	wisaladouri@yahoo.com
علي رشيد	PTSD Program for Iraqi Children	Founder	العراق – بغداد – م. اليرموك التعليمي – بغداد	–	٩٧١ – ٥٠٢٥٠٩٠٠٦	Alipsych2003@yahoo.com
محمد سلمان	برنامج الوقاية من العنف Prevention of Violence Program	مدير البرنامج	بغداد – رباب المعلم	٩٦٤ – ٤١٥٠٦٠٢	٩٦٤ – ٧٩٠٢١٨٢١٦٤	Alhussooni1962@yahoo.com
شادي جابر	المركز الفلسطيني للإرشاد Pcc-jer.org pcc@planet.org	مدير الإدارة التربوية الاجتماعية	القدس – ص.ب: ١٧٤٠٢	٦٥٦٢٢٧٢ (+٩٧٢) ٦٥٦٢٢٧١	٦٥٦٠٥٩٣ ٥٤٢٠١٦٤٤	Shjaber1@yahoo.com shadi@pcc-ger.org
جهاد مشعل	جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية	مدير عام رام الله	رام الله – فلسطين صزيز ٨١٦	٩٧٠ – ٢٢٩٦٩٩٧٠ ٩٧٠ – ٢٢٩٦٩٩٩٩ (فاكس)	(+٩٧٠) ٥٩٩٥٥٧٧٥٥	jihad@pmrs.ps
زاهر هنيّة	معهد كنعان التربوي الانساني www.canaan.org.ps canaan@p-i-s.com	مدرّب برامج تداريب طويلة الأمد في الحقل الاجتماعي النفسي	فلسطين – غزة – الرمال – شارع الشهدا ٤٢	٩٧٠ – ٨٢٨٤٦٥١١ (فاكس) ٢٨٤٦٥٠١	(+٩٧٠) ٥٩٩٦٠٦٩٠٠	Zaher-h2002@yahoo.com
رنا النشاشيبي	المركز الفلسطيني للإرشاد	مدير المركز	ص.ب ١٧٤٠٢	القدس: ٩٧٢ – ٢ – ٦٢٧٧٣٦٠ ٦٢٦٠٣٧٥	(+٩٧٢) ٥٤٤٦٩٩٦٢٠	rana@pcc-jer.org
أسامة عمر خليل فرينة	برنامج غزة للصحة النفسية www.GCMHP.net	اخصائي نفس منسّق طب الأطفال في المنطقة الجنوبية	قطاع غزة – البحر – بالقرب من النادي العربي	٨٢٨٢٥٧٠٠ (+٩٧٢) ٨٢٨٢٥٧١٠	٥٩٩٧٢٦٠٣٣ (+٩٧٢) ٨٢٠٧٥٢٧٢	Osamaf2002@hotmail.com
نجلا اللقيس	طب عائلة صحة عامة طب عام	طبيبة			٩٦١-٣- ٥٠٤٠٣٢	nlakkis@hotmail.com
إلهام الحاج حسن	Handicap ERM, international	منسقة نفسية	بيروت – لبنان		٩٦١-٣-٥٧٣٩٢٣	erm@inco.com.lb
آرني أوروم	المجلس النروجي للصحة النفسية	منسق العلاقات العامة	النروج Oslo - Storgata 10A	٤٧٢٣١٠٣٨٨٠		Ame.orum@psykikhelse.no

ورشة الموارد العربية
برنامج الصحة النفسية

ورشة عمل «الصحة النفسية لجيل جديد في العالم العربي»
بيروت ٨ - ١١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٦

الاسم الكامل	اسم المؤسسة وعنوانها	المنصب	عنوان المؤسسة	أرقام الهاتف والفاكس للمؤسسة	رقم الهاتف الشخصي (جوال)	العنوان الالكتروني الخاص
أشرف لطيف/جرجس حنا	مركز سيتي - جمعية كاريتاس - مصر setialx1@link.net	رئيس قسم التدريب والتوعية	القاهرة - ش السبع الضاهر - كلية دلاسال	٢٠٢ - ٥٩٠٥١٤٨ ٢٠٣ - ٥٧٤٤٣٤٦	٢٠١ - ٢٣٧١٨٥٥٩	Hashraflg@hotmail.com
حمدي صموئيل اسحق	جمعية الصعيد للتربية والتنمية	مسؤول مجال الصحة	٥٦ س القبيس الضاهر - القاهرة	٢٠٢ - ٥٨٩٨٣٦٤	٢٠١ - ٢٣٦٣٥٩٧٤	hamdiishak@yahoo.com
عبد الحميد محمود/ لطفي كابش	الإغاثة الإسلامية	مدير البرامج	٦ س ١٨ حلوان مدينة الموظفين	٢٠٢ - ٧٦٤٤٠٠١ ٢٠٢ - ٤١١٢٨٢٣	٢٠٢ - ١١٣٠٢٤٥	kabeshah@yahoo.com
مجدي صموئيل	كاريتاس - مصر	مستشار الصحة النفسية	١ س محمود صدقي خلوص - شبرا - القاهرة	٢٠٢ - ٤٣١٠٢٠١ ٤٣١٠٢١٣ - ٢٠٢ فاكس	٢١٢ - ٧٣١٠٧٠٧ ٢٠١ - ٣٢١٥٥٧٣	caritas@link.com magdySamuel1@yahoo.com
هالة محمد الفاتح	معهد حقوق الطفل ص.ب. ٨٠١٦٣	منسّق برنامج	الخرطوم (٣) شارع تنزين غرب حسن عبد المنعم	٢٤٩ - ٥٧٥٣٧٤	٢٤٩ - ٩١٢٩٣٥٤٤٧٧ ٩١٢٩٧٩٠٠٢	Halamohame16@yahoo.com Sudanchild@hotmail.com
عبد المجيد مكني	الجمعية المغربية للمعاقين جسدياً المنبر العربي للرعاية الصحية الأولية والتأهيل في إطار المجتمع	نائب الرئيس	٢٢ زنقة زمور باليلا الرباط - المغرب	٢١٢ - ٣٧٧٥٤٧٧٢	٢١٢ - ٦٣٦٣٤٩٧٢	makni@maghrebnet.net.ma makni@menara.ma
ماهر أبو ميّالة	مؤسسة الآغا خان - سوريا www.akdn.org	مدير البرامج الصحي	سوريا - دمشق أبو رمانة - ساحة الروضة، شارع عبد القادر الجزائري، بناء ١٥	٩٦٣ - ١١٣٣٤٣٦١٠ ١١٣٣٤٣٦١٣ - ٩٦٣ فاكس	٩٦٣ - ٩٣٥٧٢٢١١	Maher-aboumayaleh@akdn.org Maheram59@hotmail.com
معن عبد الباري	الجمعية اليمنية للصحة النفسية	رئيس	ص.ب. ٨٠٢٠٤ المعلا - عدن اليمن	٩٦٧ - ٢٢٣٦٦٢٢ ٢٤٠١٥٥ - ٩٦٧ فاكس	٩٦٧ - ٧٣٣٧٥٣١٦٣	maanymha@yahoo.com
هيام عبد الله مبارك	الجمعية الخيرية النسوية لمكافحة العنف - مركز الطفولة الآمنة - عدن	رئيسة	المعلا - عدن اليمن	٩٦٧ - ٢٥٨٨٣٩ ٢٥٨٨٣٩ - ٩٦٧ فاكس	٧٧١٣٧٥٦٦ ٧٣٥٢٩٨٧٣	Saeechild-2@yahoo.com
علي الحمزاوي	كلية الطب - جامعة القادسية برنامج الاستاذ النفسي اللاجتماعي للأطفال	عضو	محافظ ببابل الحلة - المركش	٩٦٤ - ٤٢٨٧٦٥ ٤٤٤٣٣٤٣١٥٦	٩٦٤ - ٧٨٠١١٣٥٠٠٩	alghanimee@yahoo.com aliahamzawi@yahoo.com

الملحق - ٢: برنامج الورشة

«الصحة النفسية لجيل جديد في العالم العربي»
ورشة عمل إقليمية تشاورية
بيروت ٨ - ١١ حزيران/يونيو ٢٠٠٦

اليوم الأول	المفاهيم
٩:٠٠ – ٩:٣٠	تسجيل
٩:٣٠ – ١١:٠٠	**الجلسة الافتتاحية:** ترحيب- أهداف وبرنامج الورشة والأمور اللوجستية- تعارف- توقّعات المشاركين- قواعد ورشة العمل- لجان الورشة (التوثيق- التنشيط- الموارد- التيسير) - المفاهيم والتعابير الأساسية
١١:٠٠ – ١١:٣٠	استراحة قهوة
١١:٣٠ – ١:٣٠	**الجلسة الثانية:** الصحة النفسية والتنمية الشبابية الايجابية (د. ريما عفيفي)
١:٣٠ – ٣:٠٠	استراحة الغذاء
٣:٠٠ – ٣:١٠	تمرين تنشيطي (فريق التنشيط)
٣:١٥ – ٤:١٥	**الجلسة الثالثة:** العناية الصحية النفسية في الظروف الصعبة- تجارب مختلفة من العالم العربي
٤:١٥ – ٤:٤٥	استراحة قهوة
٤:٤٥ – ٦:٣٠	**الجلسة الثالثة (يتبع)**
٦:٣٠ – ٧:٠٠	اجتماع فرق العمل

اليوم الثاني	مسح واقع وحاجات الرعاية الصحية النفسية
٩:٠٠ – ٩:٢٠	ملخص عن اليوم الأول (فريق التوثيق) وتقييم
٩:٢٠ – ١٠:٣٠	**الجلسة الأولى:** المجلس النرويجي للصحة النفسية: المنظور والنهج (ارني اوروم) الصحة الشمولية (غسان عيسى) برنامج «الصحة النفسية لجيل جديد في المنطقة العربية» والتعريف الإجرائي للصحة النفسية (علا)
١٠:٣٠ – ١١:٠٠	**الجلسة الثانية:** حالة الصحة النفسية في العالم العربي: نتائج عملية المسح (د. مجدي صموئيل)
١١:٠٠ – ١١:٣٠	استراحة قهوة
١١:٣٠ – ١:٣٠	**الجلسة الثالثة:** الصحة النفسية المجتمعية لجيل جديد في العالم العربي: خارطة الواقع والمرتجى
١:٣٠ – ٣:٠٠	استراحة الغذاء
٣:٠٠ – ٣:١٠	تمرين تنشيطي (فريق التنشيط)
٣:١٠ – ٤:٠٠	**الجلسة الثالثة (يتبع)**
٤:٠٠ – ٤:٣٠	اجتماع فرق العمل

اليوم الثالث	موارد الصحة النفسية وخطة المتابعة
٩:٠٠ – ٩:٢٠	ملخص عن اليوم الثاني (فريق التوثيق) وتقييم
٩:٣٠ – ١١:٠٠	**الجلسة الأولى:** «ورشة الموارد العربية»: النهج الشمولي التكاملي الدمجي- برنامج «من طفل إلى طفل» - برنامج الصحة النفسية (موارد الصحة النفسية في و.م.ع. و الموارد المقترحة)
١١:٠٠ – ١١:٣٠	استراحة قهوة
١١:٣٠ – ١٢:٠٠	معرض الموارد (فريق الموارد)
١٢:٠٠ – ١٢:٣٠	**الجلسة الثانية:** الببليوغرافيا الصحة النفسية (عبير)
١٢:٣٠ – ١:٣٠	**الجلسة الثالثة:** أولويات التدريب والموارد والدمج في البرامج العاملة في مجال الصحة النفسية في العالم العربي

الاسم الكامل	اسم المؤسسة وعنوانها	المنصب	عنوان المؤسسة	أرقام الهاتف والفاكس للمؤسسة	رقم الهاتف الشخصي (جوال)	العنوان الالكتروني الخاص
ريما عفيفي	الجامعة الأميركية في بيروت	بروفسور مدرسة في كلية الصحة العامة	بيروت - لبنان	٩٦١ - ١ - ٣٥٠٠٠٠ (مقسّم: ٤٦٦٤)	٩٦١-٣-٣٥٥٩٧٥	Ra15@aub.edu.lb
ليلى زبيدي	Heinnich Boell	منسقة برنامج	بيروت - لبنان		٩٦١-٣-٢٢٥٦٤٠	boell@terra.net.lb
منى الطويل	وزارة التربية الوطنية - مركز الإرشاد والتوجيه	منسقة من الارشاد والتوجيه التربوي	وزارة التربية - الشياح لبنان	٩٦١-١-٢٧٢٧٠٩	٩٦١-٣-٩٥٦٣٤٩ ٩٦١-١-٦٨٦٦٠٠	monatawil@yahoo.com
لودي دياب	وزارة التربية الوطنية - مركز الإرشاد والتوجيه	منسّق في الإرشاد التربوي	وزارة التربية - الشياح لبنان	٩٦١-١-٢٧٢٧٠٩	٢٨١٨٥٣-٠٣٢١٦٥٧٨٠١	laudydiab@hotmail.com
سامي المصري	Response International response@response.org	Tutor	Tyre, P.O.Box 125 Lebanon	٩٦١-٣-٢٦٦٣٩١	٩٦١-٣-٢٦٦٣٩١	Sami52@idm.net.lb
باسكال صوايا	جمعية أصدقاء المعاقين	Clinical Psychologist Behavior Therapist	المشرف	٩٦١-٣-٢١١١٠٦ ٩٦١-٣-٦٠١٦٦٣	٩٦١-٣-٦١٨٦٠٩	PscaleSawaya@hotmail.com
ميشلين أبو شروش	جمعية العناية الصحية	منسّقة برامج الصحة	سن الفيل - شارع يوسف كرم - ملك ضو - الطابق الأول - بيروت - لبنان	٩٦١-١-٤٨٢٤٢٨		sidc@lb.refer.org michajach@hotmail.com
ايمان جمعة	مؤسسة معروف سعد	مربية	صيدا - شارع السراي الحكومي	٩٦١-٧-٧٢١٢٤٦ ٩٦١-٧-٧٢٣٣٢٣	٩٦١-٣-٣٦٢٤٠٢	nsscf@cyberia.net.lb
رياض عبد اللطيف	UNRWA LFO	Medical Officer	بيروت - مقابل المدينة الرياضية	٩٦١-١-٨٤٠٤٩٠	٩٦١-٣-٨٢٥١١٦	
ريم جلال رجب	مركز التدخل المبكر والتأهيل	مساعد المدير للشؤون الفنية	مدينة الموظفين ٦ س ١٨ حلوان	٢٠٢-٧٦٤٤٠٠١	١٢٩٤٨٨٠٨٣	ReemKabesh@yahoo.com
موسى شرف الدين	جمعية أصدقاء المعاقين	رئيس الجمعية	المشرف - لبنان		٩٦١-٣-٦١٢٥٨١	moussa@charafeddine.com
غسان عيسى	ورشة الموارد العربية	منسّق وحدة الصحة	بيروت - شارع ليون - بناية دقيق - ص.ب: ٥٩١٦ - ١٣	٩٦١-١-٧٤٢٠٧٥ ٩٦١-١-٧٤٢٠٧٧ (فاكس)		arcgi@mawared.org
غانم بيبي	ورشة الموارد العربية	المنسّق العام	بيروت - شارع ليون - بناية دقيق - ص.ب: ٥٩١٦ - ١٣	٩٦١-١-٧٤٢٠٧٥		arcgen@mawared.org
علا عطايا	ورشة الموارد العربية	منسّقة برنامج الصحة النفسية	بيروت - شارع ليون - بناية دقيق - ص.ب: ٥٩١٦ - ١٣	٩٦١-١-٧٤٢٠٧٥	٩٦١-٣-٧٠١١٢٠	mho@mawared.org
باسم شيت	ورشة الموارد العربية	منسّق وحدة المعلوماتية والاتصالات	بيروت - شارع ليون - بناية دقيق - ص.ب: ٥٩١٦ - ١٣	٩٦١-١-٧٤٢٠٧٥	٩٦١-٣-٦٧٠٧٨٣	itc@mawared.org
فاتن زريق	ورشة الموارد العربية	مساعدة منسّق	بيروت - شارع ليون - بناية دقيق - ص.ب: ٥٩١٦ - ١٣	٩٦١-١-٧٤٢٠٧٥	٩٦١-٣-٦٨٤٦٣٢	admina@mawared.org
دولي جعلوك	ورشة الموارد العربية	تطوير الموارد	بيروت - شارع ليون - بناية دقيق - ص.ب: ٥٩١٦ - ١٣	٩٦١-١-٧٤٢٠٧٥	٩٦١-٣-٥٥٧٤٦٠	cpa@mawared.org
ايلينا ناصيف		صحة عامة			٩٦١-٣-٧٨٨٢٨٦	helena.nassif@gmail.com

الملحق - ٣: التعريف الإجرائي للصحة النفسية لبرنامج: «الصحة النفسية لجيل جديد في المنطقة العربية»

الخلفية: «إن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز. وبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والاستقرار هو حق إنساني أساسي من حقوق الإنسان، بغض النظر عن اللون أو العرق، أو الدين أو الانتماء الاجتماعي والطبقي أو السن، أو القدرات، أو التوجّه الجنسي؛ كما أنه الهدف الاجتماعي العالمي الأهم الذي يتطلب تحقيقه جهودَ قطاعات اجتماعية واقتصادية عدة بالإضافة إلى القطاع الصحي»(٧).

«تشكّل الصحة انعكاساً لالتزام المجتمع بالمساواة والعدل، لذلك ينبغي تفضيلها على الاهتمامات الاقتصادية والسياسية. تسبّب الحروب والعنف والأزمات عوامل خطر تدمر المجتمعات وتؤثر بشكل كبير على صحة أفرادها الجسدية والنفسية»(٨). من هنا، أهمية تحريك الجماعات لتنمية الشباب وتعزيز قدراتهم التي تحميهم من الأخطار المشابهة التي قد تؤثر في صحتهم.

إن تنمية الشباب عملية مستمرة، يبحث خلالها الأطفال والمراهقون عن طرق لتحقيق حاجاتهم الشخصية وبناء القدرات الضرورية لتأدية وظائفهم بشكل فعال في حياتهم اليومية. وهي عملية تبنى على قدرات الأطفال والمراهقين وبالتالي تحرّك الموارد المتوفرة في المجتمع المحلي.

يندرج ترويج الصحة النفسية ضمن نطاق تعزيز الصحة والتنمية الشبابية الإيجابية إلى جانب العناية بالأفراد ذوي المشاكل النفسية وعلاجهم وإعادة تأهيلهم.

تحديد: لكلّ فرد احتياجات صحية نفسية، بغض النظر عن كونه يعاني مرضًا نفسيًا أم لا. وتعتبر صحة المجتمع النفسية الايجابية، المبنية على التقبّل والتقدير والمرونة والدعم الاجتماعي والمساواة والعدالة، أساسية لصحة الفرد النفسية الايجابية ورفاهه.

إن صحة الفرد النفسية هي حالة من اكتمال السلامة حيث يدرك الفرد قدراته وموارده الخاصة، ويواجه ضغوط الحياة اليومية ويعمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادراً على المشاركة في مجتمعه. إنها حالة من المرونة العاطفية والروحية التي تمكّن الفرد من الاستمتاع بالحياة، وأخذ قرارات صائبة تتعلق بأسلوب حياته والتغلب على الظروف الصعبة.

يصف مشروع «الصحة النفسية لجيل جديد في العالم العربي» الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن الملائم بين الفرد ومجتمعه ومحيطه الأوسع حيث يمكنه استخدام مهاراته وقدراته وموارده والعمل من أجل حياة أفضل له ولمجتمعه.

صحة الشباب النفسية: يشكل الشباب جزءاً مكملاً للعائلة والمجتمع والبيئة، لذا ينبغي، من أجل تعزيز صحتهم وعافيتهم، الاهتمام بالظروف المحيطة بهم التي تؤثّر على حياتهم.

إن معظم المشاكل النفسية لدى الأطفال والمراهقين تأتي نتيجة عوامل فردية وعائلية وبيئية وغيرها وتظهر في صورة مشاكل عاطفية وسلوكية، وتنكشف في أماكن متنوعة مثل المنزل والمدرسة والمجتمع. كما أنها قد تشلّ الأداء الاجتماعي والأكاديمي والعائلي للطفل والمراهق في المجتمع بشكل كبير.

يعمل الأطفال والمراهقون بشكل أفضل في بيئة تشجع التفاعل مع أقرانهم الذين يبدون سلوكاً وخيارات صحيحة.

تؤدي التنمية الشبابية الايجابيية إلى صحة نفسية مجتمعية وفردية سليمة. فهي تركّز على تهيئة الشباب بشكل كامل لعيش حياة ناجحة وسعيدة وصحية، كشباب وكراشدين، إضافة إلى التغلّب على الظروف الصعبة؛ بدلاً من التركيز فقط على التأكد من عدم تورط الشبان بسلوكيات محفوفة بالمخاطر. ومن هنا تؤدي استراتيجيات ونشاطات التنمية الشبابية الايجابية إلى صحة نفسية ايجابية (سليمة).

١:٣٠ – ٣:٠٠	استراحة الغذاء
٣:٠٠ – ٣:١٠	تمرين تنشيطي
٣:١٠ – ٣:٣٠	**الجلسة الرابعة :** «ورشة الموارد العربية»: تقنيات المعلومات والاتصالات
٣:٣٠ – ٤:٠٠	**الجلسة الخامسة :** مراجعة التوصيات ووضع الأولويات
٤:٠٠ – ٤:٣٠	استراحة قهوة
٤:٣٠ – ٦:١٥	**الجلسة الخامسة :** خطوات المتابعة العملية
٦:١٥ – ٦:٣٠	استمارة تقييم ورشة العمل

اليوم الرابع	زيارة ترفيهية
٩:٠٠ – ٤:٠٠	يوم خارج بيروت

هذا بالإضافة إلى تنمية وتعزيز الموجودات والطاقات عند كل الأطفال والشباب كطريقة لتعزيز صحتهم النفسية وخفض عدد الأفراد الذين يعانون مشاكل نفسية.

المستوى: سيتم التركيز في هذا المشروع على الصحة النفسية المجتمعية بشكل خاص. إذ أن ترويج صحة المجتمع الايجابية، وتطوير بيئة مساندة تهتم وترعى: تؤمن فرص اللعب، والمشاركة الفعالة، والتفاعل، والمساهمات هي جميعها أساسية لترويج صحة الأطفال والشباب النفسية.

كخطوة أولى، سيجري مسح للبرامج والمؤسسات التي تعنى بالصحة النفسية و تقدّم خدمات في هذا المجال لبناء خارطة بالمؤسسات والبرامج المجتمعية مما يسلط الضوء على العملية قيد المعالجة.

يؤدي دعم واهتمام المجتمع بأفراده إلى نتيجة أفضل ونوعيَّة حياة أفضل للأفراد ذوي الاضطرابات النفسية من العلاج داخل مؤسسة (في معظم الأحيان). لذلك سيعمل المشروع على إشراك المجتمعات وممثلين عنها في تطوير السياسات والبرامج واتخاذ القرارات بشأنها، مما يحسن العناية والخدمات وجعلها أكثر مناسبة لحاجات الأفراد.

ستهدف الموارد ونشاطات بناء القدرات داخل البرنامج بشكل أساسي إلى ترويج الصحة النفسية لجميع الأطفال و الشباب.

تعزيز الصحة النفسية: يتضمن تعزيز الصحة النفسية أي عمل يهدف إلى تحسين الصحة النفسية لدى الأفراد والعائلات والمنظمات والمجتمعات. وهذه العملية تمكّن الناس من السيطرة على حياتهم وصحتهم النفسية ورفاههم وتحسينهم.

يتعلّق تعزيز الصحة النفسية أساسًا بإجراء تغييرات في المجتمع تؤدي إلى تعزيز اكتمال السلامة النفسية لأفراده. يمكن إدراج هذه الاستراتيجيات ضمن أربعة مستويات وهي:

- **الفرد:** تشجيع الموارد الفردية عبر تعزيز التدخلات من أجل احترام الذات والتكيّف والجزم في مجالات مثل الوالدية أو مكان العمل أو العلاقات الشخصية. تعزيز رضا الفرد بحياته وثقته بنفسه والمشاركة الفعّالة في نشاطات مختلفة.
- **العائلة:** تحديد قدرات العائلة ومواردها ونقاط قوّتها والبناء عليها للاستفادة من علاقات العائلة القوية التي تؤمن عوامل حامية للأطفال والشباب.
- **المجتمع:** تعزيز الترابط الاجتماعي، وتطوير بنيات داعمة تعزّز الصحة النفسية في أماكن العمل، والمدارس، والأحياء. إذ يعتبر خلق علاقات ثابتة مع العائلات والأساتذة وموظفي المدارس الآخرين أمرًا أساسيًا لتعزيز الرعاية والخدمات ونشاطات ما بعد المدرسة. ويساعد التنسيق وتبادل المعلومات بين المدارس والعائلات ومؤمّني الرعاية و الخدمات على خلق محيط داعم للتعلُّم.
- **الحكومة:** خفض العقبات الاجتماعية والاقتصادية على المستوى الحكومي عبر تعزيز خدمات الصحة النفسية لتصل إلى جميع من يحتاجها ودعم المواطنين المهمّشين، وبالتالي تخفيض العقبات الهيكلية للصحة النفسية، بالإضافة إلى المساعدة في بناء بيئة داعمة تعزز تنمية الأطفال والشباب الايجابية.

يركِّز تعزيز الصحة النفسية على تحسين نوعية الحياة، وخلق نظم داعمة للمجتمع، ومحاربة التمييز والوصم، وتعزيز العوامل الحامية للصحة النفسية. ونظرًا إلى كون الموضوع مركبًا جدًا، يتطلب تعزيز الصحة النفسية طرق تفكير جديدة ومقاربات مبتكرة.

تشدد مقاربة تنمية المجتمع للصحة النفسية على مشاركة المجتمع والاعتماد على النفس، بتحَمل الأفراد والعائلات والمجتمعات مسؤولية أكبر من أجل رعاية صحتهم النفسية وتعزيزها.

إذ يساعد تشجيع المجتمع على الإمساك بزمام الأمور في ما يتعلق بتعزيز مبادرات الصحة النفسية على تجنيد الموارد البشرية والمادية الوطنية الضرورية لإحداث تغيير مستدام في المجتمع.

«إن الصحة النفسية الايجابية (السليمة) هي حالة من اكتمال السلامة نفسياً ومعنوياً وعقلياً؛ فهي تشير إلى ميزات الإنسان (في هذه الحالة الأطفال والمراهقون) ومهاراته الحياتية مثل الإدراك في الأداء، واحترام الذات، والمهارات المجتمعية ومهارات حل المشاكل، والقدرة على التحكّم بضغوط بسيطة وتغيرات حياتية، والتأثير على بيئته المجتمعية، والإنتاجية في العمل، والمشاركة في مجتمعه»(٩).

ينجح الأطفال والمراهقون الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة في خلق توازن بين عافيتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية والحفاظ على هذا التوازن. كما يتمتعون بعلاقات سليمة مع عائلاتهم وأقرانهم، ويملكون القدرة على الإنتاجية والتعلّم، وعلى مواجهة تحديات النمو وتخطي الظروف الصعبة واستعمال الموارد الثقافية لبلوغ أقصى حد من النمو.

وبالتالي فإن التنمية الشبابية الايجابية تساعدهم على أن يصبحوا مواطنين مستقلين وملتزمين.

«تعزّز التنمية الشبابية الايجابية الخصائص الخمس كونها الخصائص التي يحتاجها جميع الشباب لدى انتقالهم إلى العقد الثاني من عمرهم، وهي:
١ - الاهتمام /التعاطف مع الغير
٢ - الكفاءة
٣ - الثقة
٤ - التواصل مع الآخرين
٥ - الميزات الشخصية
٦ - المساهمة»(١٠)

«غير أن وقاية الشباب من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الكبيرة مختلفة تماماً عن تحضيرهم للمستقبل. فالمراهق الذي يذهب إلى المدرسة ويخضع لقوانينها ويتجنب المخدرات ليس مؤهلاً بالضرورة لمواجهة متطلبات سن الرشد الصعبة. إن عدم وجود المشاكل لا يعني التهيؤ للمستقبل»(١١).

الفئة العمرية المستهدفة: يستهدف برنامج «الصحة النفسية لجيل جديد في العالم العربي» فئة الأطفال والمراهقين من عمر صفر إلى ١٨ سنة.

المواضيع: على الرغم من أن وقاية ومعالجة المشاكل النفسية لدى الأطفال والشباب مسألة حرجة، تهدف التنمية الشبابية إلى تعزيز الصحة النفسية والجسدية لدى جميع الأطفال والشباب، بالإضافة إلى الكفاءة في المدرسة والعمل والثقة بالنفس وبالمجتمع، والارتباط بالعائلة والأصدقاء.

إن مقاربة تنمية الطفولة والشباب شمولية، أي أنها تتناول العوامل الوقائية والعوامل الحامية لهم.

سيتم في مشروع «الصحة النفسية لجيل جديد في المنطقة العربية» التركيز على مشاكل الصحة النفسية وعلى الصحة النفسية الايجابية (السليمة) التي تتضمن كافة الأطفال والشباب في محاولة لزيادة الوعي بموضوع الصحة النفسية عند هذه الفئات ولضمان نمو صحي للأطفال والشباب. سيحاول هذا المشروع تنمية الموجودات والميزات والطاقات عند هذه الفئات والبناء عليها.

تشمل المواضيع المتعلقة بالصحة النفسية والتي سوف يتناولها البرنامج الحالي ما يلي:
- الصدمة
- العنف والإهمال
- الإعاقة
- الإدمان
- المشاكل السلوكية والعاطفية لدى الأطفال والمراهقين، مع تركيز خاص على الوقاية وتعزيز الصحة النفسية.

الملحق - ٤: تقييم الورشة

تقييم ورشة العمل:

في الختام، وزّعت استمارات تقييم لورشة العمل على المشاركين والمشاركات وكانت النتائج على الشكل التالي:
(يعني الرقم ١ العلامة الأدنى وه العلامة الأعلى)

أ - أهداف الورشة	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
١ - قبل ورشة العمل تم إعلامي عن الأهداف بشكل جيد	٣,٨٠٪	٣,٨٠٪	٧٧,٥٠٪	٢٧,٠٠٪	٥٣,٨٠٪	٣,٨٠٪
٢ - عند بدء الورشة، تم شرح الأهداف جيداً	٠,٠٠٪	٠,٠٠٪	١٣,٠٠٪	٣٩,٠٠٪	٤٣,٤٧٪	٤,٣٤٪
٣ - تم تحقيق جميع الأهداف خلال ورشة العمل	٠,٠٠٪	٠,٠٠٪	١٣,٦٠٪	٣١,٨١٪	٥٤,٥٤٪	٠,٠٠٪
المعدّل (النسبة المئوية للعدد إجابات المشاركون)	١,٢٧٪	١,٢٧٪	٣٤,٧٠٪	٣٢,٦٠٪	٥٠,٦٠٪	٢,٧١٪

ب - محتوى ورشة العمل	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٤ - شعرت أن محتوى الورشة مهم بالنسبة لي	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	٠,٠٠٪	٣٠,٧٦٪	٦٥,٣٨٪	٠,٠٠٪
٥ - محتوى الورشة يتماشى مع عملي	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	٧,٧٠٪	١٩,٢٣٪	٧٣٪	٠,٠٠٪
٦ - كانت التمارين والنشاطات فعالة ومفيدة	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	٧,٧٠٪	٣٠,٧٠٪	٥٧,٧٠٪	٠,٠٠٪
٧ - كانت ورشة العمل فرصة لتبادل الخبرات والمعلومات	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	٢٣٪	٦٩,٢٣٪	٠,٠٠٪
٨ - ما تعلمته من هذه الورشة سيكون له أثر إيجابي على عمل مؤسستي/ منظمتي في المستقبل	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	٢٧٪	٦٥,٣٨٪	٠,٠٠٪
المعدّل	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	٤,٦٢٪	٢٦٪	٦٦,١٤٪	٠,٠٠٪

جـ - التيسير خلال ورشة العمل	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
٩ - كان الميسر على معرفة وثيقة بموضوع النقاش	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	٢٣,٠٠٪	٧٣,٠٠٪	٠,٠٠٪
١٠ - أظهر الميسر تقنيات وطرق التعلم النشط التي تركز على المشاركين	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	٢٣,٠٠٪	٧٣,٠٠٪	٠,٠٠٪
١١ - تفاعل الميسر مع المشاركين زاد ورشة العمل قيمة	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	١١,٥٣٪	١١,٥٣٪	٧٣,٠٠٪	٠,٠٠٪
١٢ - شجع الميسر الجميع على المشاركة	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	٣,٨٤٪	٢٣,٠٠٪	٦٩,٢٣٪	٠,٠٠٪
١٣ - أعطى الميسر ما يكفي من الأمثلة والدروس المستفادة	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	١٩,٢٣٪	٢٧,٠٠٪	٥٠,٠٠٪	٠,٠٠٪
١٤ - أظهر الميسر احتراماً لوجهات نظر المشاركين	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	١١,٥٣٪	٨٤,٦١٪	٠,٠٠٪
١٥ - كان الميسر متحضراً بشكل جيد	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	٠,٠٠٪	١٩,٢٣٪	٧٦,٠٠٪	٠,٠٠٪
المعدّل	٠,٠٠٪	٣,٨٤٪	٦,٩٢ ٪	١٨٪٪	٧٠,٥٧٪	٠,٠٠٪

لا شك في أنه علينا تغيير نظرتنا إلى الصحة النفسية بشكل عام. إذ إن مسؤولية تعزيز الصحة النفسية الايجابية لا تنحصر في القطاع الصحي وحده، بل إنها مسؤولية ورسالة أوسع بكثير وتتضمن الأسرة والمدرسة ومكان العمل والمجتمع.

تحتاج استراتيجيات تعزيز فعال للصحة النفسية إلى المشاركة مع مجموعة واسعة من الخدمات ومبادرات تنمية المجتمع التي تجتاز التدخلات المبكرة والخدمات العلاجية لتصل إلى ما بعد العناية وإعادة التأهيل.

تتضمن نشاطات تعزيز الصحة النفسية:

- التدريب والتشجيع على خدمة المجتمع وتقديم الخدمات. تساعد هذه الخدمات الشباب على تنمية مهاراتهم ومرونتهم الاجتماعية الضرورية لتفادي السلوكيات الخطرة.
- برامج دعم الأقران/ الأصحاب.
- الفنون الترفيهية والنشاطات الخلاّقة.
- النشاطات الاستشارية.
- العمل المجتمعي مع منظمات ومدارس على بناء شبكة دعم طرق رعاية وخدمات وفرص ملائمة ثقافياً وتُعنى بكامل أوجه حاجات الأطفال والشباب.
- تطوير خدمات مجتمعية يستفيد منها كل من هو بحاجة إليها.
- دمج خدمات الصحة النفسية في العناية الصحية الأولية وفي خدمات اجتماعية أخرى.
- تأمين العناية للأشخاص غير القادرين على اتخاذ قرارات متعلقة بصحتهم بسبب إصابتهم بمشاكل أو تحدّيات عقلية.
- تأمين الحد الأدنى من المتطلبات لحجم الخدمات ومجالها وطبيعتها.
- تأمين التنسيق بين أنواع الرعاية والخدمات المختلفة.
- تطوير معايير التوظيف والموارد البشرية.
- إقامة معايير لنوعية العناية والإشراف على النوعية.
- حماية حقوق الأفراد وتعزيز نشاطات المناداة بين مستخدمي برنامج الصحة النفسية.

المصادر

- WHO definition of mental health, WHO Media Center (http://www.who.int/mediacenter/factsheet.html)

- Wikipedia: The Free Encyclopedia, (choice theory) (http://www.en.wikipedia.org)

- Jane-Lopez et al. What makes mental health promotion effective? Promotion and Education, 2005 (2): 47 - 54).

- Promoting Mental Health: Strategy & Action Plans, Department of Health, Social Services & Public Safety, January 2003. (www.dhsspsni.gov.uk)

- Prevention and Treatment, American Psychological Association, 2003 (6): 16. (www.journals.apa.org/prevention/volume6.html)

- د. مصطفى حجازي، الصحة النفسية: منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي، ٢٠٠٠. العربي، بيروت، لبنان، ط ١.

- Michigan State University, Outreach Partnerships Best Practice Briefs, No2, 1998-1999.

- Durlak JA & Wells AM (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a Meta analysis. American Journal of Community Psychology, 25(2): 115-152.

- Pittman K. et al. Preventing Problems or Promoting Development: Competing Priorities or Inseparable Goals? Center for Youth Development and Policy Research, Academy for Educational Development, 1995.

- Prevention Institute, Shifting the Focus: An Interdisciplinary Approach to Advancing Violence Prevention. (www.preventioninstitute.org/shiftstrenght.html).

قد جئت احمل من بغداد قافية   يحدو بها الخوف والإرهاب والأمل
وجئت احمل لوحات ممزقة   وريشة دب في رسامها الشلل
قدمت احمل يا بيروت أمتعة   حقيبة ملؤها الإحباط والفشل
نزيف دجلة يجري بين أوردتي   وجرح بغداد باق ليس يندمل
في بحر بيروت قد ضاع الصراخ صدى   وقرب روشتها ابكي وابتهل
أرست على جانب الحمراء قافلتي   وللرصافة شوقي بات يشتعل
نزلت في فندق طال الزمان به   وقيل جدي وأهلي ها هنا نزلوا
دخلت ورشة طب النفس مبتسما   عسى تغادر عن أرواحنا العلل
زفت لنا خبرا بيروت ابهجنا   فصرت من حينها أشدو واحتفل
قالوا ابو مصعب المسوخ مات لظى   وسبعة من كلاب الشر قد قتلوا
مات الذي زرع الآلام في بلدي   ومحدث فتنة ضاقت بها الملل
قد مات من قتل الأطفال محتسبا   يا هول ما ظلموا ياقبح ما فعلوا
ملأت كأسي ففاض الكأس محتفلا   فصرت أسأله من يا ترى الثمل
بدأت أرسم لوحاتي وأكتبها   ودب في محتواها الشوق والغزل
جاءت علا وكأن البدر أرسلها   ممثلا عنه أو قل؟ مثلت زحل
جمال بيروت فيها سر فتنتها   بشكلها يتلاقى السهل والجبل
وأنت ايلين يا أحلى ميسرة   يزينها بدلال وجهها الخجل
سحرتنا بأساليب ميسرة   واني بحبال السحر مشتمل
بنت الزريق كضبيس بيننا ركضت   ولو رآك بنو قومي لما اقتتلوا
بوركت غسان قد أغنيت ورشتنا   حييت غانم ما قصرت يا رجل
غداس نودع يا بيروت ورشتنا   ولن أقول وداعا سوف نتصل
وقد نراكم بأرض الرافدين غداس   من العراق إليكم ترسل؟ القبل؟

د. مسار ورشة العمل	١	٢	٣	٤	٥	لا أعرف
١٦ - كانت بنية ورشة العمل منطقية (تسلسل جدول الأعمال)	٪٧,٧٠	٪٠,٠٠	٪ ٧,٧٠	٪٤٦,١٥	٪٣٨,٤٦	٪٠,٠٠
١٧ - أعطتني النشاطات في الورشة ما يكفي من الخبرة والمردود	٪٠,٠٠	٪٧,٧٠	٪١٩,٢٣	٪٤٦,١٥	٪٢٧,٠٠	٪٠,٠٠
١٨ - كانت سرعة ورشة العمل ملائمة	٪٧,٧٠	٪٧,٧٠	٪١٥,٣٨	٪٤٦,١٥	٪٢٣,٠٠	٪٠,٠٠
١٩ - كانت مدة ورشة العمل ملائمة	٪٧,٧٠	٪٣,٨٤	٪٣٠,٧٦	٪٣٨,٤٦	٪١٩,٢٠	٪٠,٠٠
٢٠ - كانت الشروط البيئية لورشة العمل (أي الحرارة والإضاءة في القاعة) مريحة	٪٣,٨٤	٪٣,٨٤	٪١١,٥٣	٪٥٣,٨٤	٪٢٧,٠٠	٪٠,٠٠
٢١ - كان الدعم اللوجستي ملائماً	٪٣,٨٤	٪٣,٨٤	٪٣,٨٤	٪٥٣,٨٤	٪٣٤,٦١	٪٠,٠٠
٢٢ - كانت الموارد/ المواد الموزعة خلال مفيدة وملائمة	٪٣,٨٤	٪٠,٠٠	٪٧,٧٠	٪٤٢,٣٠	٪٤٦,١٥	٪٠,٠٠
المعدّل (النسبة المئوية للعدد إجابات المشاركون)	٪٤,٨١	٪٢,٨٨	٪١٣,٤٦	٪٤٧	٪٣١,٧٤	٪٠,٠٠

فما هي التنمية الإيجابية للشباب

- حدد ان مواطن القوة، والركائز، والموارد تعزّز جميعها قدرة الشباب على مقاومة الأحداث الضاغطة والتكيّف معها.
- راى ان الشباب قوة قابلة للتطوير والتنمية وليسوا مشاكل تحتاج إلى حلول (Roth and Brooks-Gunn, 1998)
- ركز على مواطن القوة، بدل الغوص في مكامن الضعف (Roth and Brooks-Gunn, 1998)
- بدل من طريقة التفكير بمشاكل الشباب كالعائق الأساسي أمام تمنيتهم، الي فكرة تنمية الشباب كالاستراتيجية الأكثر فعالية للوقاية من مشاكل الشباب. [illegible]
- "من هو خال من المشاكل ليس بالضرورة مجهز للحياة"
- التحضير للحياة هي الغاية

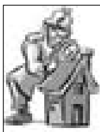
7

ماذا عن الركائز؟

the Search Institute

- Internal (assets) العوامل الداخلية (الركائز)
  - Commitment to learning الالتزام بالتعليم
  - Positive values القيم الإيجابية
  - Social competencies المؤهلات الاجتماعية
  - Positive identity الهوية الإيجابية
- External (resources) العوامل الخارجية (الموارد)
  - Support الدعم
  - Empowerment التمكين
  - Boundaries and expectations القيود والتوقعات
  - Constructive use of time استثمار الوقت بطريقة بناءة

8



حسناً، والآن على ماذا تشير البحاث؟

- تشدد الأبحاث التي أجريت حول التنمية الإيجابية للشباب على اهمية العوامل الداخلية والخارجية – على حد سواء – وذلك لبلوغ أفضل النتائج الإيجابية
- الركائز ليست ملامح شخصية فردية
- و قد تم ربط الركائز من خلال ابحاث بالنتائج التالية
  - النجاح الدراسي، إظهار القيادة والريادة، تخطي المصاعب، التأقلم بمرونة
  - تدني نسبة السلوكيات الخطيرة (أو المضرّة): كاستهلاك الكحول، التدخين، العنف، الممارسات الجنسية...

9

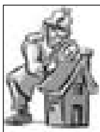
- للركائز تأثيرات تراكمية تصاعدية.. لذا فإن التدخل باتجاه ركيزة واحدة قد لا يكفي.
- تبقى الركائز مهمة حتى بعد ضبط كل من العناصر التالية: السن، العرق، الدخل العائلي، التوجيه العائلي والبنية العائلية.

10

من المعني بالتنمية الإيجابية للشباب؟ اين تنفذ البرامج و النشاطات؟

- إن مشاكل الشباب اكثر تعقيدا من أن تقوم منظمة أو وكالة أو جهة واحدة بطرحها أو علاجها. كما أن المكان الأمثل لمعالجة هذه المشاكل هو حيث نشأت في الأساس – أي في المجتمع. (Bogenschneider)
- تنفذ البرامج و النشاطات مع العائلات و في المدارس و في العيادات و الخ

11



امثلة عن انشطة هدفها التنمية الإيجابية للشباب

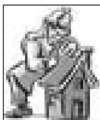
- حملات التنظيف الميدانية في المحيط الاجتماعي Neighborhood cleanup projects
- تكثيف النشاطات الصيفية واللاصفية After school and summer enrichment programs
- الشراكة والمسؤولية الاجتماعية: مبادرة تعاونية ما بين المدارس والجامعات بهدف التشجيع على التحصيل العلمي العالي. "linking up": a collaborative initiative between schools and universities to encourage higher education
- تطوير المراكز الشبابية لتفعيل الحوار ما بين الأجيال Development of an inter-generational youth center
- تأسيس مجالس والهيئات الشبابية Establishment of youth boards

12

امثلة عن انشطة هدفها التنمية الإيجابية للشباب

- تفعيل التعاون ما بين منظمي هذه النشاطات والأهالي
- ربط المدارس بالمجتمعات: متطوعون راشدون يساعدون الأطفال في المدارس
- إطلاق الفرق المسرحية الشبابية لإنتاج الأعمال المقتبسة عن تلك الركائز
- التزام المدارس لتلعب دورا فعّالا في النهوض بالمجتمع، ولتصبح مرجعاً تنموياً في بناء المجتمعات السليمة.
- التدخل الإعلامي بهدف رفع مستوى الوعي
- في الأعياد والمناسبات تنظيم الحفلات الترفيهية الآمنة للشباب
- إنشاء المجموعات الشبابية للعمل الخيري والإنساني

13



مبادرة "خذ وقتك" في بورتلاند

"Take the Time" initiative in Portland Oregon

الأهداف

- سيحصل كل طفل على اتصال منتظم مع شخص راشد، حيث يقدّم هذا الأخير الرعاية للطفل، ويؤمّن له التوجيه والدعم، ويفتح أمامه الآفاق ويمنحه التطلعات العالية.
- تُتاح لكل طفل فرصة المساهمة في تنمية مجتمعه، من خلال الخدمة العامة، أو عبر المشاركة في عمليات اتخاذ القرارات الاجتماعية، أو من خلال تسلّم زمام القيادة أو عبر إسداء خدمات المرشد الرائد لغيره من الشباب
- يتلقى كل الأطفال رسائل مكثفة ومشجّعة، يتمحور فحواها حول مدى أهميتهم بنظر الراشدين الأكبر سناً في المجتمع

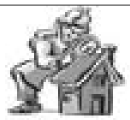
14

العرض الأول: عرض حول التنمية الايجابية للشباب

مفهوم التنمية الإيجابية للشباب

The concept of Positive Youth Development

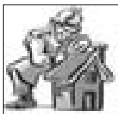
1



التنمية الإيجابية للشباب
مبادىء عامة

- مرتبط بالصحة
  - "إن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا نفسيا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز" WHO, 1946
  - وبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والاستقرار هو حق إنساني أساسي من حقوق الإنسان
- يركز على الوقاية بل تعزيز/ ترويج الصحة

2



نبذة تاريخية

The history

- معالجة من يشكو من الشباب من المشاكل أو الأمراض – برامج علاجية
- الوقاية من المشاكل أو الأمراض
  - من يعاني من مشكلة؟ تعريف المخاطر
- برامج وقاية مركزة موجّهة إلى السكان الذين يعيشون في دائرة الخطر
- ومع ذلك، فإن مؤشرات "الخطر" كانت ضعيفة، والعديد من الأفراد الذي كانوا مصنّفين "في دائرة الخطر" لم يعانوا فعليا من المشاكل
- **الانتقال إلى عناصر الحماية – برامج ترويجية**

3

مفهوم الوقاية

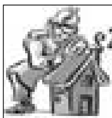
The concept of prevention

THE HEALTH STATUS OF PEOPLE

الوضع الصحي للأفراد



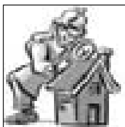
4



لماذا الانتقال إلى الوقاية وترويج الصحة؟
هرم المشاكل الصحية



5



التنمية الإيجابية للشباب
مبادىء اساسية اخرى

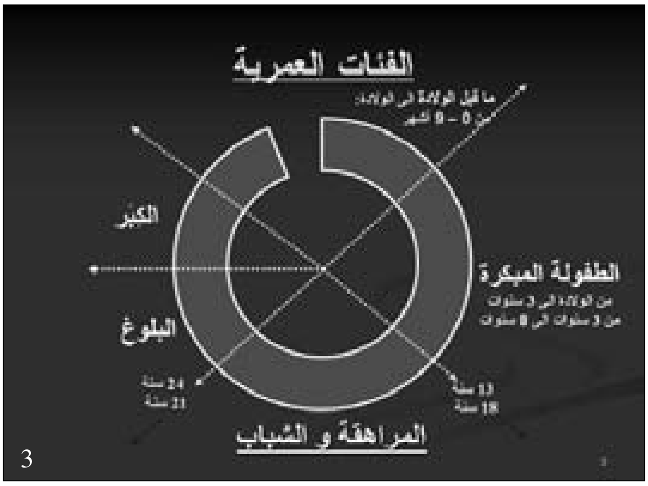
- التوجه نحو التنمية الإيجابية للشباب لا يحل محل البرامج العلاجية!
  - فهي تبقى ضرورية! و لكنها غير كافية لحماية او تحصين الشباب و وحدها لا تخفف من عبء الامراض

6

العرض الثاني: عرض حول برامج ورشة الموارد العربية



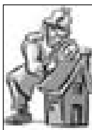












مجتمعات سليمة/شباب سليم

مبادرة أورلاندو – فلوريدا: مشروع التاريخ الشفهي

"Healthy Communities/Healthy Youth" Initiative, Orlando Florida: The Oral History Project

- الغاية: تأمين الاتصال في ما بين الشباب والراشدين الأكبر سناً
- النشاط المقترح: يجري الشباب مقابلات مع راشدين أكبر سناً للاستعلام حول مشروع التاريخ الشفهي
- النتائج المرجوّة على المدى القريب: يصبح الشباب أكثر وعياً في أداء أعمالهم
- النتائج متوسطة الأمد: انخفاض في معدّل السلوكيات المضرة أو الخطيرة، لصالح ارتفاع

- Objective: to connect youth with older adults
- Proposed activity: Youth will interview older adults for the Oral History Project
- Desired early outcome: Youth will become more circumspect in their actions
- Intermediate outcome: reduced risk behaviors and increased thriving behaviors

15

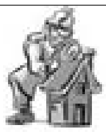
- النتائج الأبرز والأهم: يصبح الشباب راشدين مسؤولين يتمتعون بصحة جيدة (راجع تعريف الصحة)
- Ultimate outcome: Youth become healthy responsible adults.
- ربط الفرضيات
  - خاض الراشدون تجارب أوسع في الحياة، ولهم الكثير: حكمة يمكنهم مشاركتها مع الشباب
  - يحتاج الشباب إلى توسيع مداركهم وآفاقهم
  - حتماً سيتعاون الراشدون لإنجاح هذا المشروع
  - سيروي الراشدون قصصاً تتناول موضوعات ومسائل تهمّ الشباب
  - سيأخذ الشباب هذا المشروع على محمل الجد
- Linking assumptions:
  - Older adults have navigated much of life and have wisdom to share
  - Youth need to broaden their perspective
  - Older adults will participate
  - Older adults will tell stories that speak to the issues concerning youth
  - Youth will take the project seriously

16

ميزات المحيط التنموي الايجابي

- السلامة / الأمان الجسدي والنفسي
- بناء مناسب
- علاقات داعمة
- فرص للانتماء
- عادات اجتماعية ايجابية
- فرص لبناء المهارات والقدرات
- تكامل جهود الأسرة والمدرسة والمجتمع

17



ملاحظة تحذيرية هامة:

An important cautionary note

- تتمحور التنمية الإيجابية للشباب حول محتوىً ومحيط محدّدين، لذا لا تعتمد لائحة الركائز كما هي، بل اكتشف مدى ارتباط كل ركيزة بالبيئة والمحيط حيث يجري التدخّل (Fergus & Zimmerman)

18

ما هي تحديات العمل على التنمية الإيجابية للشباب؟

19


برامج وموارد تعنى بالمراهقين
(إطار الصحة النفسية)
الصحة للجميع
الطفولة المبكرة والشباب
الشباب والحياة الصحية
من طفل الى طفل
15


الموارد ذات الصلة
حول الاعاقة والتأهيل
حول الطفولة المبكرة
من طفل الى طفل
الأطفال والشبان في الظروف الصعبة
حقوق الطفل
الأدوية وترشيد استخدامها
الصحة للجميع
الشباب والحياة الصحية
التدريب والتعلم والاتصال
16


كتاب الصحة لجميع النساء
حيث لا توجد عناية طبية
دليل يعزز معرفة النساء(والرجال) والفتيات الصحية وامتلاك القدرة على الرعاية الذاتية.
30 فصلاً من الرعاية الصحية الأولية بما فيها مواضيع حول صحة النساء النفسية
فصول خاصة عن الايدز والأمراض المنقولة جنسياً.
كتاب الصحة لجميع النساء
17


كتاب الصحة للجميع
حيث لا يوجد طبيب
أكثر من مليوني نسخة في 80 لغة، 40 ألف نسخة بالعربية.
للعامل الصحي والمعلم والأم والناس عامة من كل الأعمار.
معلومات وتعليمات ملائمة وسهلة الاستعمال تصلح لإعادة إنتاجها في منشورات ومواد للشباب.
من الإسهال الى الولادة والشيخوخة ومشكلات الجلد وفقر الدم...
فصول خاصة عن الجهاز البولي والتناسلي، تنظيم الإنجاب، وعن الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا.
كتاب الصحة للجميع
حيث لا يوجد طبيب
18


المناداة بحقوق الطفل في العالم العربي
"المفهوم والخبرات"
المناداة بحقوق الطفل في العالم العربي
المفهوم و الخبرات
19


ورشة الموارد العربية (للرعاية الصحية وتنمية المجتمع)
رعاية الأطفال السويدية (رادا بارنن)
المراهقون والمراهقات
والزواج المبكر في المجتمعات العربية
20


الأطفال في الظروف الصعبة
مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة
التواصل مع الأطفال
21


حقي
نشرة فصلية تعنى بحقوق الطفل
حقي
حقي
حقي
22

الفئات المستهدفة

المباشرة
- منظمات محلية ودولية واقليمية تعمل في الحقل الاجتماعي
- مؤسسات أكاديمية
- مؤسسات حكومية

غير المباشرة
- منظمات تعمل في مجال الصحة المجتمعية
- أفراد من العاملين/ات في مجال التنمية والصحة المجتمعية

7

المنهجية والنتائج المرتقبة 1/2

- مسح لوضع الصحة النفسية ولبرامج الصحة النفسية في 9 بلدان عربية: لبنان، سورية، الأردن، فلسطين، العراق، مصر، السودان، اليمن والمغرب. ينتج عنه:
  - ✓ مساهمة في تقييم وضع الصحة النفسية في هذه البلدان
  - ✓ خارطة اقليمية للبرامج العاملة في مجال الصحة النفسية
  - ✓ ببليوغرافيا تحوي الموارد المتعلقة بالصحة النفسية

8

المنهجية و النتائج المرتقبة 2/2

- ✓ انتاج موارد باللغة العربية حول موضوع الصحة النفسية
- ✓ ادخال وتعزيز عناصر الصحة النفسية والنمو الايجابي للناشئة في برامج الطفولة والصحة المجتمعية
- ✓ نشر المعرفة والمعلومات عبر الوسائل الرقمية كمواقع الانترنت والنشرات الرقمية
- ✓ تأسيس مجموعة نواة من المنظمات والعاملين في المجال لضمان مقاربة جماعية في تنفيذ المشروع

9

مشروع الصحة النفسية

نشاطات التشبيك

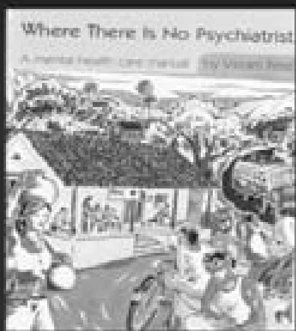
- هيئة استشارية محلية مؤلفة من أشخاص مرجعيين وذوي خبرة في مجال الصحة النفسية المجتمعية
- مجموعة استشارية اقليمية مؤلفة من أشخاص مرجعيين

ما يساعد على العمل الجماعي والتشبيك والتعاون المستمر في تنفيذ مشروع الصحة النفسية

10

موارد الصحة النفسية:

- كتاب الصحة النفسية للجميع حيث لا يوجد اختصاصي نفسي



دليل حول أبرز مواضيع الصحة النفسية والاضطرابات النفسية وأساليب العلاج النفسي.

11

موارد الصحة النفسية

- كتاب "الصحة النفسية للجميع !"

Everybody has mental health

دليل تدريبي للمدارس يتضمن تمارين تعزّز الصحة النفسية الايجابية للطلاب المراهقين.

12

أهداف المشروع : توفير المعرفة والأدوات للهيئات التي تعمل مع الشباب والأهل والمربين لدعم أنماط حياة صحية للشباب في البلدان العربية



13

كراسات الجزء الأول من الدورة الأساسي
الصحة الجسدية

- البلوغ لدى الفتاة
- البلوغ لدى الفتى
- غشاء البكارة
- العادة السرية
- الدورة الشهرية
- الحمل والولادة والعقم وأساليب تنظيم الأسرة
- الأمراض المتنقلة جنسيا (+الإيدز)
- النظافة
- الرياضة
- التغذية
- التدخين
- الإدمان (المخدرات والكحول)
- حب الشباب

مواضيع الجزء الثاني
الصحة الاجتماعية
مشروع

الذات والآخر
1. الوالدان
2. الأخوة والأخوات
3. العائلة
4. الأقران
5. الجنس الآخر

مؤسسات المجتمع
6. المدرسة
7. المؤسسة الدينية
8. المؤسسة الاقتصادية
9. المؤسسة السياسية

المعرفة والثقافة والترفيه
10. وسائل الاعلام والاتصال
11. الترفيه
12. الهوايات
13. مصادر الثقافة

البيئة
14. الشارع
15. الطبيعة
16. التلوث

- المعرض المتنقل التفاعلي
- موقع برنامج الشباب والحياة الصحية

14


أفكار في العمل مع الناس
دليل من 3 أجزاء
نهج في التدريب و التعلم و الاتصال
دليل للتدريب والتعلم الثاني في 3 أجزاء:
الوعي النقدي، وبناء الرؤى والأهداف
بناء القدرة على تعزيز الحوار والتعاون واتخاذ القرار والتخطيط والتقييم
تعزيز القدرة على بناء المؤسسات والتخطيط وتنظيم ورش العمل
خزان من المفاهيم والمقترحات العملية لتدريب العاملين مع الناس في ظروف ومواضيع مختلفة، وخصوصا حيث ظروف الحرمان من الموارد والمعرفة والتضامن.
أفكار في العمل مع الناس
نهج في التعلم والتدريب
31



التربية المختصة
دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا
التربية المختصة
23



تعزيز مهارات المرشدة الصحية
دليل من 3 أجزاء
ألف حكاية و حكاية من المجتمعات العربية
24



رزمة المنشط
دليل من 3 أجزاء
في العمل مع الأطفال و الناشئة من الفتيان و الفتيات
دليل للتدريب من 3 مجلدات: الأطفال والشباب يكتسبون المعرفة والقدرة على المشاركة في تعزيز صحتهم وصحة أهلهم والمجتمع.
يركز على الناشئة وعلى تطوير منهج التعلم من خلال العمل، وامتلاك مهارات التفكير النقدي، وقراءة الواقع وتحليل البيانات والتخطيط والتصميم، والتنفيذ الجماعي التعاوني.
نهج في التعلم المشترك يمكن إستخدامه في نشر المعرفة وتغيير المواقف والسلوك
25



حياتك بعد الشلل
دليل عملي يساعد اصحاب الشلل السفلي و الرباعي على مشكلات الحياة اليومية
حياتك بعد الشلل
26



كف البصر و صعوبات الرؤية
دليل مصور للأهل و العاملين مع الأطفال
كف البصر وصعوبات الرؤية
27



يوم واحد في السجن كأنه عام كامل
28



معاً
نشرة للعاملين في البرامج والمشاريع التي تعتمد نهج "من طفل إلى طفل".
MAAN
29



كاراتيه ورفاقه (فيديو)
كل إنسان معرض للإصابة بالإيذاء
يجب أن نحمي أنفسنا ونحمي جميع أصدقائنا
سن الذهب
مغامرات بالرسوم المتحركة
عن مخاطر المخدرات واستغلال الأطفال
(فيديو)
كاراتيه ورفاقه
سن الذهب
30


التقسيم الشكلي للببليوغرافيا
• المتن
• النشرات (الدوريات)
• الفهارس:
– فهرس المؤلفين
– فهرس المؤسسات
– فهرس الكلمات الدالة
• الدليل
7


المتن والنشرات
• المدخلات:
• 583 مدخل
• تصنيف رقمي
• تصنيف نوعي
• العنوان + ترجمة
• المؤلف + ترجمة
• تاريخ النشر
• الناشر أو الدورية
• مستخلص
8


الفهارس
• فهرس المؤلفين (495 مُدخل)
• فهرس المؤسسات (331 مُدخل)
• فهرس الكلمات الدالة (716 مُدخل)
– ترتيب ألفبائي
– ترجمة
– الإحالات
9


الدليل
• ترتيب ألفبائي للبلدان
• ترتيب وفقاً للمواضيع (مجال نشاط المؤسسة)
• ترتيب ألفبائي ضمن التخصص
• إحالات
• المدخلات (معلومات)
10


الشكر الجزيل
• ورشة الموارد العربية
• برنامج الصحة النفسية
• دوللي جطوك
• علا عطايا
• غانم بيبي
• غسان عيسى
• فاتن زريق
• وليد أبو سعيفان
• Center for Behavioral Research:
• Micheal khoury
11

العرض الثالث: عرض حول بيبلوغرافيا الصحة النفسية













الرصد والتقييم

- استمارة المعلومات الأساسية Baseline Survey
- وصف عام لمكان التعلّم
- تحليل لمكان التعلّم على ضوء FRESH
- ارسم واكتب Draw and Write
- تحليل البيئة الداعمة Enabling Environment
- مراقبة درس Lesson Observation
- استمارة تقييم الثقة بالنفس Self- Esteem
- استبيان المعرفة الصحيّة Health Knowledge Q'r

7

الرصد والتقييم



8

الرصد والتقييم

مجموعة مؤشرات تصاعديّة للمتابعة والتقييم حول المحاور التالية:

- العمل مع الأهل
- العمل مع المجتمع المحلّي
- مهارات الميسّر
- مشاعر وقدرات الطفل
- التقنيات المستعملة
- تحسين انماط السلوك الصحي
- تغيير السياسات الموجودة
- وغير ذلك ...

9

اكثر التجارب نجاحاً

- اطفال في ظروف صعبة
- الطفولة المبكرة
- دمج الأطفال ذوي الصعوبات التعلّميّة

10

صور من الميدان

11



12



13



14

العرض الرابع: عرض برنامج «من طفل إلى طفل» الإقليمي

1

ورشة الموارد العربية

برنامج من طفل الى طفل الإقليمي

توظيف النهج لتعزيز النمو الإيجابي للشباب والأطفال

2

عناصر النهج

- اتفاقيّة حقوق الطفل خاصّة الحق في المشاركة
- عدم التمييز، والإبتعاد عن النخبويّة
- الصحّة الشموليّة
- ربط المجتمع بمكان التعلم
- التعلم الناشط واللعب
- اعتبار الأطفال كأعضاء فاعلين في المجتمع والعمليّة التنمويّة
- بناء الفكر النقدي

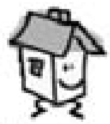
3

المنهجيّة

المشكلة

1 أفهم أكثر

2 ابحث أكثر



3 أناقش وأخطط

4 أقوم بنشاط

5 أقيّم

6 أحسّن العمل



4

النهج والصحّة النفسيّة

تدخل مباشر

- التطرّق الى موضوع متعلق بالصحة النفسيّة

5

النهج والصحّة النفسيّة

تدخل غير مباشر

- تعلّم مهارات الحياة

TO KNOW
مهارات المعرفيّة

TO BE
مهارات الشخصيّة

TO LIVE TOGETHER
مهارات العيش معا

6

النهج والصحّة النفسيّة

تدخل غير مباشر

حماية الأطفال

Child Protection Policy

نشاطات سليمة

مهارات حماية ذاتيّة

الترجمة العملية

- المواقع الالكترونية
- النشرات المطبوعة والنشرات الالكترونية
- الأقراص المدمجة
- الأفلام
- الملصقات
- الاغاني
- الرسوم المتحركة
- البرامج أو الألعاب التفاعلية
- الكتيبات
- قاعدة معلومات
- نظم الإدارة المعرفية (KMS)
- نظم ادارة المحتوى (CMS)
- نظم ادارة النشر (DMS)
- المجتمعات الافتراضية
- المنتديات
- نظم المسح والتحليل
- الخ...

- تصميم وإيصال الموارد
- نشر الموارد
- تحسين تجميع وتحليل الاستفهامات حول الصحة النفسية
- رفع وعي المجتمع تجاه الجماعات ايجابيا
- تقليل من آثار الوصمة الاجتماعية
- التدريب أو بناء قدرات
- تكوين شبكة
- تعزيز وتفعيل الشراكات
- مراسلات ايميلية
- التوجه نحو غرف الدردشة من أجل الإرشاد
- إنشاء خط ساخن على الشبكة العالمية
- الخ...

7

ملاحظات

- الرقابة والانترنت وكيفية التوجه نحو هذه المساحة
- الاعلام والصحة النفسية – الدور السلبي والإيجابي

8

امكانيات التنفيذ والتطبيق

- البرمجيات الحرة والمفتوحة
- الخبرات المحلية والعربية

9

العرض الخامس: عرض تقنيات/ تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في خدمة الصحة النفسية

تقنيات / تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في خدمة الصحة النفسية

ورشة الموارد العربية
برنامج تقنيات المعلومات والاتصالات

1

بعض التعريفات

- التكنولوجيا هي ترجمة المعرفة العلمية في شكل تطبيقي
- المعلومات هي كل إنتاج وصفي عن تفاعل الانسان في بيئته المادية (البيئة الطبيعية، المجتمع، النفس، النظم الاقتصادية والاجتماعية والسياسية القائمة، الخ...)
- الاتصال والتواصل هو فعل التفاعل ما بين الإنسان وبيئته الطبيعية الذي هو من ضمنها
- التنمية هي عملية تطور المجتمع والفرد في مقدرته لفهم واقعه وإنتاج قدرة مجتمعية على التغيير نحو الافضل

2

ما موقع هذه التقنيات في عملية التنمية

- اعتماد المجتمع بشكل عام على المعلومات والاتصال بشكل اساسي وأسسي في بناء المعرفة المجتمعية والوعي النظري والعملي للواقع. (امثلة)
- ان سيطرة افكار معينة على المجتمع يعتمد بشكل اساسي على من يسيطر على وسائل الاتصال والأطر المعلوماتية (مثلا: الإعلام).
- لذا فإن أي تغيير نريده في الافكار السائدة في المجتمع يعتمد على مدى وصول وانتشار المعلومات المراد ايصالها، ويعتمد ايضا على مدى قدرة هذه المعلومات بإقناع المجتمع.

3

عملية التغيير المعرفية

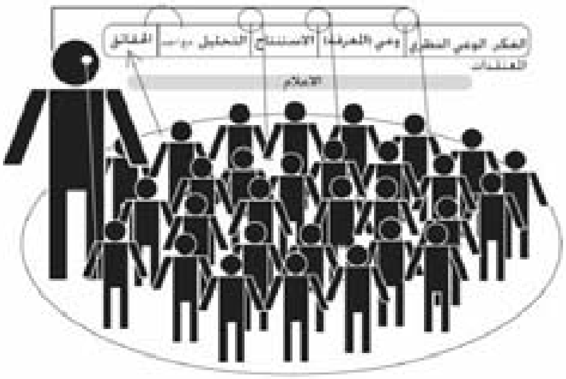
- ان اية عملية تغيير في الافكار السائدة على المستوى الفردي والمجتمعي يعتمد على نشوء صراع افكار ما بين الافكار السائدة والأفكار الجديدة.
- نجاح أي تغيير على هذا المستوى يعتمد على كيفية ادارة هذا الصراع وهنا يأتي الدور الاساسي للتقنيات المعلومات والاتصالات وبمعنى آخر الإعلام الهادف (بالمعنى الشمولي) او بكلمة اخرى البروباغاندا!
- النجاح في ادارة هذا الصراع يعتمد على مقدرتنا على استعمال هذه التكنولوجيا ومعرفة كيفية استعمالاها (اين، كيف، ولماذا)

4

صراع الافكار

- اشكالية الإعلام وكيفية تخطيها (الإعلام المجتمعي) (الإمكانية)
- ادارة صراع الافكار (حرب المناورة وحرب الموقف) (الادوات والتقنيات، امثلة عملية)

5



6

فعلى سبيل المثال

في مصر:

- يوجد 5 مستشفيات تابعة لوزارة الصحة
- 11 مستشفى تابعة للمحليات
- 8 أقسام طب نفسي في المستشفيات العامة.
- إجمالي عدد الاسرة 8000 سرير بواقع سرير لكل 7000 مواطن

في اليمن:

- يوجد 4 مستشفيات حكومية
- 5 مستشفيات خاصة بعضها لايوجد بها خدمات سريرية.
- مجموع عدد الأسرة 450 سرير
- بينما لا توجد أقسام خاصة بالطب النفسي للأطفال.

7

غياب التوزيع العادل لخدمات الصحة النفسية وتمركزها في العواصم والمدن الكبرى.

في السودان: 90% من المؤسسات التي تعمل في مجال الصحة النفسية تتمركز في الخرطوم و10% فقط في باقي المناطق ومناطق النزاع.

في مصر: لاتوجد اي نوع من خدمات الصحة النفسية في 5 محافظات. لا يوجد مستشفيات تقدم رعاية سريرية في عشرة محافظات منها مدن القناة مثلاً.

8

الكوادر البشرية

الاطباء النفسيين

هناك نقص شديد في عدد الاطباء النفسيين فى جميع الاقطار العربية محل الدراسة.

في اليمن:
40 طبيب نفسي
طبيب لكل 475.000 مواطن

في الاردن:
80 طبيب نفسي
(نصفهم يعمل فى الخليج)

في مصر :
520 طبيب نفسي
بواقع طبيب لكل 160.000 مواطن

9

الكوادر البشرية

الاطباء النفسيين

- لا يوجد أطباء نفسيين متخصصين للأطفال فى معظم الاقطار العربيه المشاركة في الدراسة.
- عدم استقرار للكوادر البشرية المدربة.

وانتقال الاطباء النفسيين المتخصصين من بعض البلدان مثل سوريا والاردن ومصر الى دول الخليج.

10

الكوادر البشرية

الاخصائيين النفسيين

هناك نقص واضح في اعداد الاخصائيين النفسيين و غياب التخصص للاخصائي النفسي في كل البلدان المشاركة في الدراسة فمثلا:

مصر:
250 اخصائي نفسي اكلينيكي

الاردن:
300 أخصائي نفسي مدرسي

في اليمن:
300 اخصائي نفسي

11

الكوادر البشرية

الاخصائيين النفسيين

- عدم كفاية تدريب الاخصائيين النفسيين

وعدم الاقتناع بأهمية دور الاخصائي النفسي

- غياب الاخصائي النفسي المدرسي ودوره الوقائي والانمائي والعلاجي فى مجال الصحة النفسية في معظم الاقطار العربية.
- في السودان لا يوجد اخصائي نفسي مدرسي الا في مدارس التربية الخاصة.

12

الكوادر البشرية

التمريض

هناك نقص واضح للغاية في اعداد التمريض النفسي المتخصص ونقص واضح في برامج تدريبهم.

أمثلة:

مصر
1355 ممرض يعملوا في مجال الصحة النفسية ولكن أغلبهم غير متخصصين.

في اليمن
200 ممرض نفسي

13

الكوادر البشرية

الطب النفسي للاطفال و المراهقين

مع ان الاطفال والمراهقين في العالم العربي يشكلون نسبة كبيرة لاتقل عن 40 - 50% من تعداد السكان

الا انه لايزال الاهتمام بالصحة النفسية للاطفال والمراهقين ضعيفا

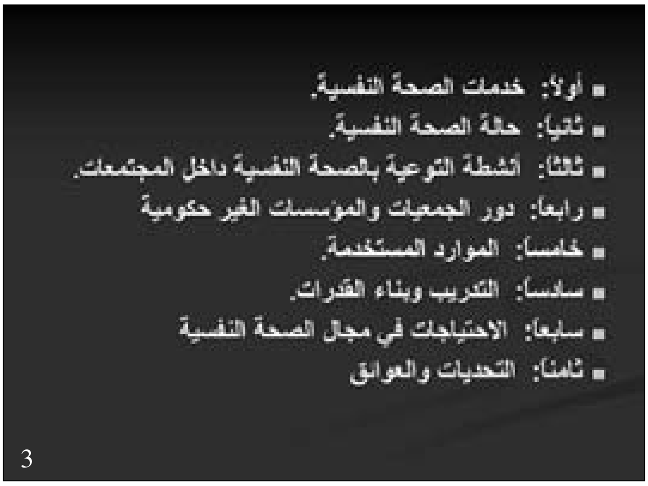
ولايوجد تخصص الطب النفسي للاطفال في معظم الاقطار العربية المشاركة في الدراسة.

14

العرض السادس: عرض حول الاحتياجات في مجال الصحة النفسية في العالم العربي













اذا تم تطبيق تقدير منظمة الصحة العالمية لانتشار الامراض النفسية فى المجتمعات المختلفة لكانت النتيجة كالاتي:

- 30% من سكان اي شعب يعانون من المرض النفسي بشكل ما.
- 20% يلجأ للعلاج الشعبي والطبي.
- 10% يكتشفها الممارس العام
- 2.3 % فقط يذهب للطبيب النفسي

23

تقدير منظمة الصحة العالمية لانتشار الامراض النفسية في المجتمعات المختلفة

الفصام	%1
الاكتئاب	%6
امراض القلق	%10-8
الاعاقة الذهنية	%1
العجز التعليمي	%10
خرف الشيخوخة	%5
الادمان	%1.8

24



25

الصحة النفسية للاطفال والمراهقين

- يتميز العالم العربي بوجود نسبة كبيرة من سكانه تحت 18 سنة تصل الى 40-50 % من عدد السكان.
- طبقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، ما يقرب من 20 % على الاقل منهم يحتاجون للمساعدة النفسية
- لايتلقى الا واحد من كل خمسة منهم المساعدة المناسبة.

وهذا يشير الى ضخامة عدد الاطفال والمراهقين الذين يحتاجون لخدمات الصحة النفسية في البلدان العربية.

26

الصحة النفسية للاطفال والمراهقين في البلدان العربية

في مصر

- انتشار الاكتئاب بين تلاميذ المدرسة الاعدادية 10.25 %.
- انتشار القلق بين المراهقين 17 % (عطية واخرون). WHO
- انتشار المشاكل الانفعالية والسلوكية 22.5 %. (عبد اللطيف واخرون)
- الذين جربوا الحشيش في المدارس الثانويه الفنية الصناعية والتجارية 92.1%. (دراسة لسويف)
- 59% من الاطفال والمراهقين من سن 10-18 سنة جربوا مشاعر الخوف والقلق. (ابراهيم واخرون)

27

في السودان

في دراسة على عدد 6200 من الاطفال من عمر7- 15 عام في معسكر النازحين من دارفور وجد:

زيادة فى مستويات الخوف	%20
انسحاب الطفل من الناس	%5
قلة التركيز والانتباه	%10
عدم الثقة بالاخرين	%10
عدم الذهاب الى المدرسة	%15
الخوف من تكرار ما حدث	%5
اجترار الذكرى المؤلمة	%5
التبول الا ارادي	%15
الهزات النفسية الاخرى	%15

28

في العراق

عدد الحالات الامراض النفسية تحت سن 18 سنة خلال عام 2005

	ذكور	إناث
أمراض نفسية عصابية	2104	2149
أمراض ذهانية	1136	1280
الصرع	18583	18.438

29

ثالثا: أنشطة التوعية بالصحة النفسية داخل المجتمعات.

30

جودة الخدمات

مازالت خدمات الصحة النفسية في الاقطار العربية المشاركة في الدراسة بعيدة عن معايير منظمة الصحة العالمية وهي :

- ميزانية الصحة النفسية يجب ان لا تقل عن 10% من الميزانية المخصصة للصحة.
- يجب ان تكون 75% من الخدمات موزعة على كافة انحاء البلاد.
- تخصيص 25% من اسرة المستشفيات العامة للامراض النفسية.

15

جودة الخدمات

مازالت خدمات الصحة النفسية في الاقطار العربية المشاركة في الدراسة بعيدة عن معايير منظمة الصحة العالمية وهي :

- لا تبعد خدمات الصحة النفسية اكثر من ساعة وذلك لـ 80 % من السكان على الاقل
- عدد الاسرة المخصصة للطب النفسي 0.5-0.8 لكل 1000 مواطن

(في مصر مثلا 0.1 لكل 1000 مواطن)

- عدد الاطباء النفسيين 0.25 - 1 لكل 10.000 مواطن

(في اليمن مثلا 1 لكل 475.000 مواطن)

16

ثانيا: حالة الصحة النفسية

17

- لا توجد احصائيات دقيقة وموثقة وكافية في كافة الاقطار العربية عن حالة الصحة النفسية و انتشار الامراض النفسية
- أوضحت بعض الدراسات ان نسب الانتشار لا تقل عن تقديرات منظمة الصحة العالمية لانتشار الامراض النفسية وان لم تكن تزيد احيانا وذلك نتيجة للظروف الاقتصادية والسياسية

(تقارير العراق ولبنان والضفة الغربية والسودان).

18

سوريا

الصرع	%38
الفصام	%28
القلق	% 3.6
الإكتئاب	% 9.4
ثنائي القطب	%2.6
الادمان	%1.1
امراض اخرى	% 17.3

19

مصر

دراسة موسعة لد.أحمد عكاشة في عام 1997 أوضحت الاتي:-

اضطرابات عصابية	1.5 مليون
الاعاقة الذهنية	1.2 مليون
الاكتئاب	1 مليون
الصرع	0.5 مليون
الفصام	0.2 مليون
المجموع	4.4 مليون

20

لبنان

- اوضحت احدى الدراسات ان نسب انتشار الامراض النفسية تماثل نسب انتشارها في البلاد الغربية
- ارتفاع نسبة الامراض النفسجسمية المرتبطة بالضغوط النفسية
- انخفاض نسبة الذين يتلقون علاج نفسي في لبنان عن البلاد الغربية.

21

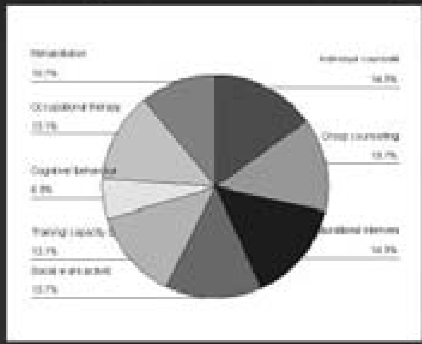
الاردن:

اشار تقرير الاردن إلى ارتفاع نسبة التجسيد (Somatization) اي ظهور الامراض النفسية كالقلق والاكتئاب وغيرها باعراض جسمية

وربما يكون ذلك لتحاشي الوصمة والميل لانكار المرض النفسي

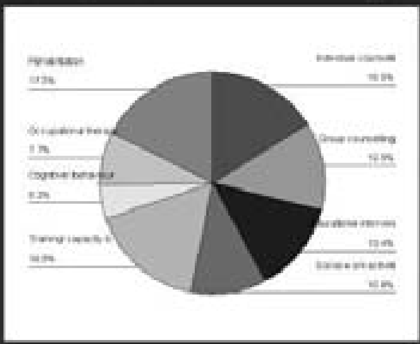
22

رسم بياني يوضح اهم انشطة المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في الاردن



39

رسم بياني يوضح اهم انشطة المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في مصر



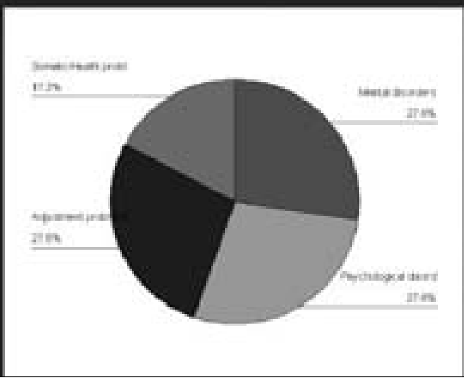
40

اهم المشكلات النفسية التي تتعامل معها المؤسسات المشاركة في الدراسة

- الاضطرابات النفسية
- الإعاقات الذهنية
- الاضطرابات العاطفية
- المشكلات الاجتماعية
- الظروف الصعبة (حروب- احتلال)
- المشكلات السلوكية
- الإعاقات الجسدية
- الإدمان
- الصعوبات التعلمية
- مشكلات التكيف

41

رسم بياني يوضح اهم المشكلات التي تستقبلها المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في سوريا



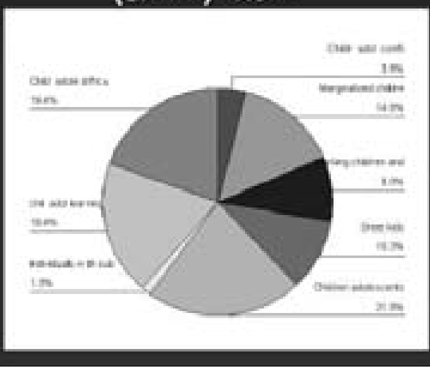
42

الفئات المستهدفة التي تتعامل معها المؤسسات

- الأطفال والمراهقون ذوو الاحتياجات الخاصة الجسدية العقلية أو النفسية.
- الأشخاص ذوو المشاكل الادمانية.
- الأطفال والمراهقون على خلاف مع القانون.
- الأطفال والمراهقون العاملون.
- أطفال الشوارع
- الاطفال المهمشون
- الأطفال والمراهقون في ظروف صعبة (حروب-احتلال)

43

رسم بياني يوضح اهم الفئات المستهدفة التي تستقبلها المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في الضفة الغربية (فلسطين)



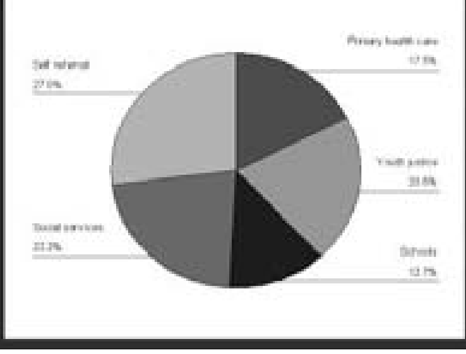
44

مصادر الاحالة للمؤسسات

- مراكز الرعاية الصحية الأولية
- مراكز الخدمات اجتماعية
- مؤسسات الأحداث
- المدارس
- التحويل ذاتي من قبل الشخص نفسه

45

رسم بياني يوضح اهم مصادر الإحالة للمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في لبنان



46

- عدم كفاية الانشطة المباشرة لتعزيز الصحة النفسية في المجتمع

- توجد بعض الانشطة مدمجة ضمن برامج التثقيف الصحي في الرعاية الصحية الاولية

(مثل الرعاية المتكاملة لصحة الطفل - تربية الطفل - صحة المراهقين - الصحة الانجابية - مكافحة الامراض المنقولة بالجنس) [سوريا ومصر]

31

- عدم كفاية حملات وانشطة التوعية للحد من الوصمة الاجتماعية المقترنة بالمرض النفسي وتصحيح المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالامراض النفسية مثل:

الاعتقاد بان سكنى الجن اوالارواح اوالحسد هو السبب اللجوء للمعالجين الشعبيين والتقليديين ورجال الدين للعلاج عن طريق (حجاب - حرز- بخور وغيرها)

عدم الذهاب للطبيب النفسي الا بعد تفاقم المرض النفسي مما يسبب فقدان الدراسة وخاصة للمراهقين والشباب

32

- قصور أو غياب لمفهوم الطب النفسي المجتمعي في معظم الاقطار العربية محل الدراسة، ولاتوجد ضمن مكونات برامج الرعاية الصحية الاساسية.

- نقص واضح في الارشاد النفسي المبني على المدرسة وانشطة التوعية النفسية داخل المدارس

كما ان غالبية الانشطة المنفذة تتركز حول مكافحة الادمان.

33

رابعاً: دور الجمعيات والمنظمات الغير حكومية

34

- الجمعيات العاملة بصورة مباشرة في خدمات الصحة النفسية قليل ومعظمها يركز على:
  - التوعية في مجال مكافحة الادمان والوقاية من الايدز
  - الاعاقات الذهنية
  - اطفال الشوارع أو مؤسسات الاحداث
  - الاطفال الذين فى مشاكل مع القانون
  - ضحايا الحروب والنزاعات

- عدد قليل يعمل في مجال الارشاد النفسي والصحة النفسية بصورة مباشرة.

35

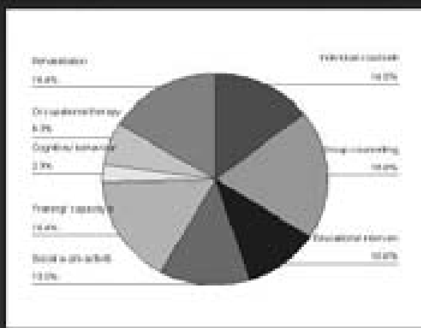
اهم انشطة الجمعيات والمؤسسات في مجال الصحة النفسية

تشمل انشطة المؤسسات:

- التدريب و بناءالقدرات
- خدمات الإرشاد النفسي
- التوعية والخدمات الوقائية
- العلاج نفسي
- إعادة التأهيل
- الأبحاث والدراسات
- الدعوة والمناداة
- إنتاج الموارد

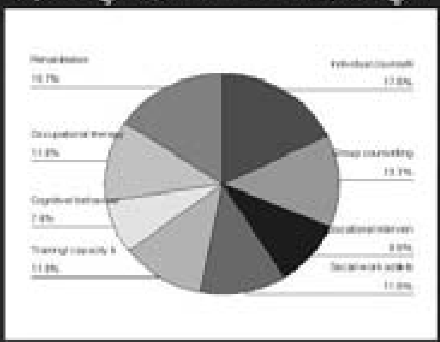
36

رسم بياني يوضح اهم انشطة المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في العراق



37

رسم بياني يوضح اهم انشطة المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في المغرب



38

من خلال التقارير الواردة من الدول العربية المشاركة في الدراسة تم استخلاص اهم الاحتياجات في مجال الصحة النفسية التي تحتاجها الجمعيات والمنظمات العاملة في مجال الصحة النفسية في البلدان العربية وهي كالاتي:

55

1 - تنفيذ حملات توعية وانشطة دعوة ومناداة للحد من الوصمة الاجتماعية المقترنة بالمرض النفسي وتغيير المعتقدات الخاطئة حول الصحة النفسية في المجتمعات العربية وتوفير المواد اللازمة لذلك (نشرات – ملصقات – كتيبات - افلام وغيرها)

2 - توفير تدريب وبناء للقدرات في مجال الصحة النفسية وخاصة للفئات التالية

- الاخصائين النفسين بالمدارس
- العاملين في برامج الصحة والشباب و مراكز الخدمة الارشادية بالجمعيات الاهلية
- اطباء الرعاية الصحية الاولية والصحة المدرسية

56

3 - توفير دليل أو ادلة تدريبية للعاملين في مجال الصحة النفسية تتناول مشكلات الصحة النفسية وخاصة للاطفال والمراهقين وانشطة تعزيز الصحة النفسية باللغة العربية تناسب مجتمعاتنا وثقافتنا العربية مع تدريب المدربين (T.O.T) على هذه الادلة.

4 - توفير موارد تدريبية وكتيبات ارشادية عن موضوعات الصحة النفسية للشباب تتطرق لاهم موضوعات الصحة النفسية باسلوب شيق يناسب الفئة العمرية (انشطة التعلم النشط مثل الالعاب والاغاني و القصص وغيرها) لتحسين الصحة النفسية للشباب.

57

5 - تطوير وتحسين خدمات وممارسات الاحالة للصحة النفسية وتوفير دليل احالة شامل لكل خدمات الصحة النفسية بداية من مراكز الرعاية الصحية الاولية وحتى المراكز والمستشفيات النفسية المتخصصة

6 - ادماج الرعاية الاساسية للصحة النفسية في الخدمات الصحية المجتمعية وتعزيز مفهوم الطب النفسي المجتمعي ودوره من حيث الوقاية والرصد والاكتشاف والتدخل المبكر

58

7 - توفير موارد تدريبية وكوادر مدربة في المجالات الاتية:

- مجال الارشاد النفسي للاطفال والمراهقين .
- مجال مكافحة الإدمان وعلاج وتأهيل المدمنين
- توفير موارد عربية عملية بسيطة بها توضيحات سمعية وبصرية تناسب غير المتعلمين، نظراً لارتفاع نسبة الامية في معظم البلدان العربية.

8 - تنفيذ ابحاث ودراسات عن مشكلات الصحة النفسية في البلدان العربية وخاصة المشكلات الخاصة بالأطفال والمراهقين وخدمات الصحة النفسية المقدمة

59

9 - تشجيع وتحفيز الجمعيات والمنظمات الغير حكومية للعمل في مجال الصحة النفسية في البلدان العربية عن طريق

- توفير التمويل المادي والدعم الفني والموارد اللازمة للجمعيات العاملة في مجال الصحة النفسية
- تعزيز التعاون وتبادل الخبرات والتشبيك بينها
- الاستفادة من الموسسات والمنظمات الدولية المهتمة بالصحة النفسية كمنظمة الصحة العالمية والهيئات المانحة وغيرها.

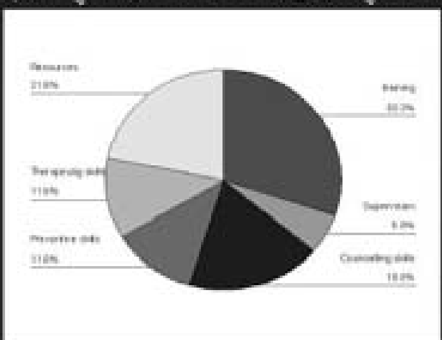
10 - تطوير وتطبيق معايير وطنية لجودة خدمات الصحة النفسية تسترشد بمعايير منظمة الصحة العالمية وتتناسب مع الوضع الاقتصادي والخصوصية الثقافية العربية.

60

11 - تعزيز دور الاخصائي النفسي المدرسي والإرشاد النفسي المبني على المدرسة وتوفيرالتدريب وبناء القدرات للاخصائيين النفسيين بالمدارس والموارد اللازمة للقيام بدورهم الوقائي والعلاجي والانمائي (مثل أدوات مسح للمشكلات النفسية واختبارات نفسية وغيرها) .

61

رسم بياني يوضح اهم احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في السودان



62

خامساً: الموارد المستخدمة

47

- نقص حاد في الموارد المستخدمة للتدريب أو للتوعية وخاصة في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.
- بعض التقارير في مصر قد اشارت إلى وجود بعض الموارد التي تستخدم مثل:

1. برنامج القلب الواعي (جمعية الطب النفسي التطورى)
2. برنامج الخطوات الاثنى عشر للإقلاع عن الإدمان (المدمنون المجهولون)
3. برنامج آفاق جديدة لصحة المراهقين (سيدبا)
4. نشرات التوعية بأخطار الإدمان

(10 نشرات وملصقات من إنتاج كاريتاس - مصر)

48

القلب الواعي

- القلب الواعي برنامج توعية نفسية للمراهقات والمراهقين. يعمل على رفع الإحساس بقيمة الذات ورعاية النفس والقدرة على التعبير عن المشاعر.
- هذا البرنامج يهدف إساسا إلى وقاية المراهقين والمراهقات من الإساءات والانتهاكات النفسية والجنسية والتورط في السلوكيات الإدمانية بكل أنواعها.
- يتكون البرنامج من 20 درسا قصيرا، بعد كل درس مجموعة مناقشة ومشاركة بالإضافة إلى استخدام ألعاب رياضية وترفيهية وشعر وأغاني

49

القلب الواعي

- الوحدة الأولى: الاحتياجات النفسية: القبول، الإعجاب، المسئولية.
- الوحدة الثانية: صورة الذات: المظهر الخارجي، النجاح، رضا الناس، القيمة.
- الوحدة الثالثة: المشاعر. القلب الواعي، الخوف، الغضب، الشعور بالذنب.
- الوحدة الرابعة: الأفكار. الوعي بالأفكار، أخطاء التفكير، التفكير الإيجابي.
- الوحدة الخامسة: العلاقات: التعبير عن الحقوق، الحدود، الحب والسيطرة.

50

- ولكن أوضحت التقارير ان هناك نقص حاد واحتياج ملح إلى:
  - الموارد المستخدمة للتدريب أو التوعية باللغة العربية والتي تناسب الثقافة المجتمعية في الأقطار العربية.
  - الموارد التي تخاطب الاطفال والمراهقين واسرهم.

51

سادساً: التدريب وبناء القدرات

52

هناك نقص واضح وحاد في برامج التدريب وبناء القدرات على كافة مستويات كوادر خدمات الصحة النفسية

ولكن يرى الغالبية:

- نقص برامج التدريب المنتظم والمستمر في معظم المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية.
- نقص الموارد التدريبية باللغة العربية المناسبة للكوادر العاملة في مجال الصحة النفسية.

53

سابعاً: الاحتياجات في مجال الصحة النفسية

54

- غياب المفهوم الايجابي للصحة النفسية

وارتباط الصحة النفسية بغياب المرض النفسي فقط مع ان تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية هو:

- غياب التدخلات الوقائية للصحة النفسية والتي تشمل: تحسين اللياقة النفسية وتحسين نوعية الحياة للأفراد وتحسين الظروف البيئية.

71

- نقص الابحاث والدراسات في مجال الصحة النفسية في المنطقة العربية وغياب المعلومات والإحصائيات الدقيقة والموثقة عن وضع الصحة النفسية في مجتمعاتنا العربية.

- ارتفاع تكلفة العلاج النفسي، بالاضافة إلى ان اسعار الادوية النفسية المكلفة للغاية، كما انها لا تتناسب مع دخل الفرد في البلدان العربية المشاركة في الدراسة.

- المشكلات الادارية وغياب الإشراف الفعال في المؤسسات ومراكز الخدمة الإرشادية.

72

- المشكلات الإجتماعية والسياسية مثل إنتشار الأمية والجهل والفقر وإشكاليات اللغة ووجود النزاعات والحروب

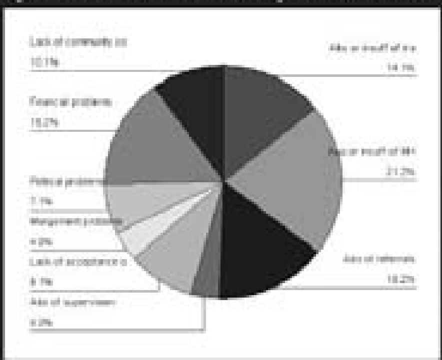
- ضعف البرامج الإعلامية والتأثير السلبي للإعلام على صورة المريض النفسي والعلاج النفسي

- ضعف المناهج التعليمية وعدم تناسبها لمتطلبات الصحة النفسية

- غياب السياسات والاستراتيجيات الواضحة للصحة النفسية في البلدان العربية

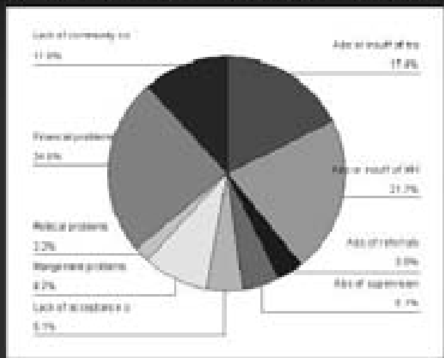
73

رسم بياني يوضح اهم التحديات والعوائق التي تواجه المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في لبنان



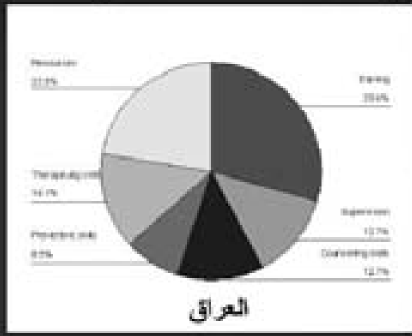
74

رسم بياني يوضح اهم التحديات والعوائق التي تواجه المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في السودان



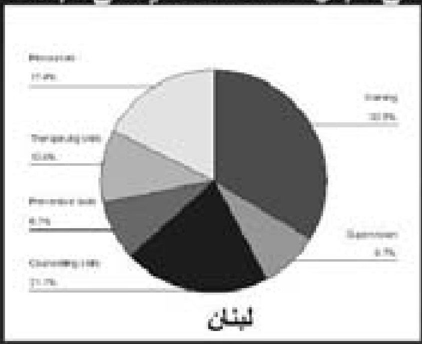
75

رسم بياني يوضح اهم احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في البلاد العربية



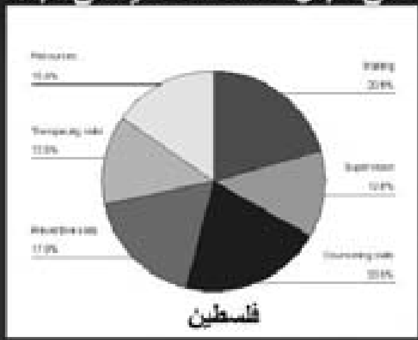
63

رسم بياني يوضح اهم احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في البلاد العربية



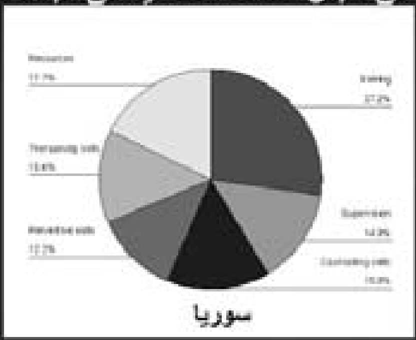
64

رسم بياني يوضح اهم احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في البلاد العربية



65

رسم بياني يوضح اهم احتياجات المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في البلاد العربية



66

ثامناً: التحديات والعوائق

67

- نقص الموارد المالية المخصصة للصحة النفسية في البلدان العربية وعدم قناعة الحكومات باولوية الصحة النفسية في قضايا الصحة.

(تقدير منظمة الصحة العالمية ان ميزانية الصحة النفسية يجب الا تقل عن 10% من الميزانية المخصصة للصحة.)

- ارتباط الوصمة الاجتماعية بالامراض النفسية ونقص الوعي باهمية الصحة النفسية وضرورة الاكتشاف المبكر للامراض النفسية وانتشار المعتقدات الخاطئة حول الامراض النفسية والعلاج النفسي والذهاب للمعالجين الشعبين بدلا من الأطباء.

68

- محدودية عدد المستشفيات النفسية أو المراكز التي تقدم خدمات الصحة النفسية وغياب التوزيع العادل لها

وتدني مستوى الجودة للخدمات المقدمة وعدم كفاءة دور التامين الصحى في مجال الصحة النفسية.

- نقص عدد الكوادر البشرية المدربة العاملة في مجال الصحة النفسية على كافة المستويات

(اطباء – ممرضين – اخصائيين نفسيين واجتماعيين)

وغياب التدريب الفعال والمستمر لهذه الكوادر .

69

- قلة عدد الجمعيات والمنظمات الغير حكومية التي تعمل بصورة مباشرة في مجال الصحة النفسية.

بالاضافة الى ضعف مواردها المالية وامكانياتها وضعف التدريب وبناء القدرات لديها

بالاضافة الى غياب التعاون وتبادل الخبرات والتشبيك بينها.

- نقص الموارد التدريبية ومواد التوعية باللغة العربية والمناسبة لثقافة المجتمعات العربية في مجال التوعية بالصحة النفسية.

70

التعليم المدرسي:

المدرسون و المعلمون في المراحل الابتدائية و الثانوية.

- ندوات تدريبية و محاضرات لطلبة الكليات التي تخرج المعلمين والمدرسين، و في تجمعات المعلمين الأخرى.
- برنامج موسع، لمدة أسبوعين، لعدد من المعلمين الذين يبدون الاهتمام و القدرة .

رجال الدين:

لقاءات فردية بين رجال الدين و الأطباء النفسانيين ذوي الاهتمام.

برنامج التثقيف الإعلامي:

الإذاعة، التلفزيون، الصحافة، المطبوعات: هدف توعية المواطن حول اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية والاضطرابات الأخرى المرتبطة بالضغوط، فضلاً عن التعريف بالبرنامج.

7

أدوات البرنامج التعليمي:

1. النشرات.
2. الملصقات.
3. المحاضرات و الندوات العلمية.
4. برنامج التثقيف الإعلامي.
5. الدورات التدريبية.

8

3. التعـــرف

التعرف على الحالات التي تشملها خدمات البرنامج، ويتم عبر مستويات عدة من الإحالة:

1. الإحالة الذاتية.
2. الإحالة من مراكز الرعاية الصحية الأولية.
3. الإحالة من المدرسة.
4. الإحالة من رجال الدين.

9

4. المعالجـــــة

- تتم المعالجة أساساً عن طريق النشاطات الجماعية، بتوجيه من الأشخاص الذين أكملوا الدورات التعليمية الموسعة، وهم عادة من المدرسين.
- أما الحالات التي تتعدى قدرة المدرسين فتتم إحالتها إلى إدارة البرنامج لتحيلها بدورها إلى الجهات المختصة.

أنماط المعالجة:

- الأطفال الصغار: في الغالب عن طريق اللعب الموجه.
- الأطفال الأكبر سناً و المراهقون: في الغالب عن طريق النشاطات الجماعية.
- يتم توظيف المعالجة باللعب والفن والموسيقى في أطر فردية و جماعية.
- أنماط المعالجة السلوكية و المعرفية.
- أنماط المعالجة الطبية، بضمنها العقاقير: تقدم عند الضرورة عن طريق الإحالة إلى المؤسسات الطبية و الصحية.

10

5. البحـــوث

- ينبغي أن يكون المركز متميزاً فيما يحويه من بيانات أساسية.
- مكتبة شاملة.
- يتم في المركز جمع البيانات وحفظها و تحليلها.
- يتم تحليل النجاحات و الإخفاقات في عمل البرنامج هدف التطوير الذاتي.
- تسهيل استخدام العاملين و الباحثين في الميدان الطبي و الصحي للبيانات المتوافرة في المركز، هدف تطوير الرؤى حول أسباب الاضطرابات و معالجتها.

11

أطـــوار البرنامـــج

- الطور الأول: المدرسة.
- الطور الثاني: الرعاية الصحية الأولية.
- الطور الثالث: المجتمع.

12

الطور الأول: البرنامج المدرسي

الغاية:

متابعة أطفال و مراهقي المدارس الابتدائية و الثانوية، هدف التعرف على المتضررين من تبعات الضغوط النفسية التي تعرضوا إليها، وتقديم المساعدة و الرعاية النفسية اللازمة.

الإجراءات:

المرحلة الأولى: التعرف على الحالات المحتملة، بواسطة المدرسين المدربين.

المرحلة الثانية: التقويم النفسي: تقويم الحالات المحتملة من قبل اختصاصيين نفسيين .

المرحلة الثالثة: التقويم السريري: مقابلة الحالات المشخصة في المرحلة الثانية، وتقويمها سريرياً من قبل أطباء نفسيين مختصين، لوضع التشخيص النهائي.

المرحلة الرابعة: معالجة الحالات المشخصة.

13

الطور الثاني: برنامج الرعاية الصحية الأولية

الغاية:

متابعة و تقويم جميع مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية، الأطفال و البالغين، لتحري حالات اضطراب ما بعد الصدمة النفسية.

الإجراءات:

المرحلة الأولى: التعرف على الحالات المحتملة.

المرحلة الثانية: التقويم النفسي: تقويم الحالات المحتملة من قبل اختصاصيين نفسيين .

المرحلة الثالثة: التقويم السريري: إحالة الحالات المشخصة إلى أطباء نفسيين مختصين، لوضع التشخيص النهائي.

المرحلة الرابعة: معالجة الحالات المشخصة.

14

العرض السابع: عرض البرنامج العراقي لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية













العرض الثامن: عرض المركز الفلسطيني للارشاد لبرنامج شباب في ضائقة














الطور الثالث: البرنامج المجتمعي
الغاية:
العمل في برنامج وطني شامل لتحقيق:
1. تعريف أفراد عموم المجتمع ببرنامج الاضطرابات ما بعد الصدمة النفسية.
2. التثقيف و رفع مستوى وعي المواطن العراقي بالمشكلات المرتبطة بالتعرض للضغوط، لا سيما أثر ذلك على الأطفال و المراهقين.
3. تشجيع أولياء الأمور على أداء دور فاعل في مساعدة المدرسين في تدبير تلك المشكلات.
المكان:
1. المدارس الابتدائية و الثانوية، حيث تعقد مجالس الآباء و المدرسين.
2. مراكز رعاية الشباب.
3. النوادي الثقافية و الاجتماعية.
15


الإجراءات:
المرحلة الأولى: إعداد أدوات التعليم الموجهة للمجتمع .
المرحلة الثانية:
1. اجتماعات مجالس الآباء و المدرسين بالتنسيق مع وزارة التربية و المجالس المحلية.
2. تجمعات شبابية في مراكز رعاية الشباب.
3. نشاطات اجتماعية لعموم أفراد المجتمع في النوادي الثقافية و الاجتماعية.
المرحلة الثالثة: توزيع مقاييس التقرير الذاتي للأطفال و الراشدين لإجراء مسح لحالات اضطراب ما بعد الصدمة النفسية.
16


مستويات التدخل في المهارات الحياتية
المستوى السلوكي
مساعدة الطلاب لتعلم سلوك إيجابي فيما يتعلق بالمهارات المذكورة
Targeting Life Skills
HEART
HANDS
HEALTH
15


مستويات التدخل في المهارات الحياتية
مستوى الاتجاهات
العمل على تحويل المعارف نحو المهارات
Targeting Life Skills
16


مبادئ للعمل مع الشباب
المجموعة إطار داعم للشباب يساعد على التعلم والاكتشاف والإبداع بشكل مسحري وسليم ، ويجب العمل على بناء هذا الإطار ليشكل الركيزة الأساسية في العمل مع الفئة
المرشد نموذج ايجابي في حياة الشباب ، يساعده على تبني المفاهيم الايجابية في حياته
البحث عن مواطن القوة في صفات الشباب من اهم مميزات العمل
17

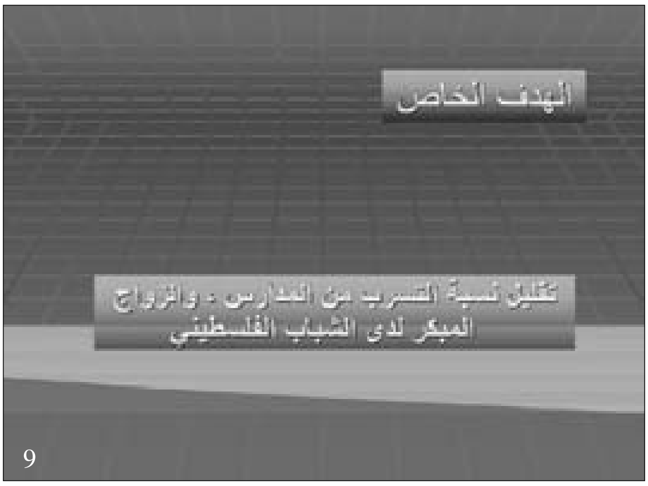

مبادئ للعمل مع الشباب
تمكين الشباب وتحفيزه لأنشطة مجتمعية تساعده على الثقة بالذات والإحساس بها
العمل مع الأهل على تطوير مهاراتهم التربوية ، تساعد في خلق في بيئة أسرية سليمة تدعم الشاب في تطوره وتساعد الأسرة على رؤية الطرق الاكثر ايجابية للتعامل مع الشاب
العمل مع المدرسة، يساعد في تفهم المدرسة احتياجات الشاب ودعم امكانياته للبقاء في المدرسة
18


آليات عمل متخصصة
المشاريع الشبابية
19

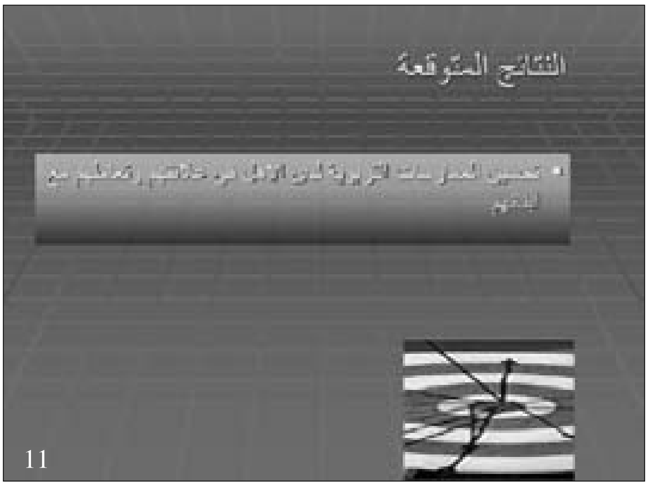

التخطيط و المتابعة
تقييم أثر التدخل من خلال استمارة المهارات الحياتية (يعكس مدى تطور المهارات الحياتية
مجموعات بؤرية للشباب لمعرفة التغيرات
مجموعات بؤرية للأهل والمعلمين لمعرفة أثر التدخل على الشباب من وجهة نظرهم
20


الهدف العام
Goal!
التقليل من خطر وقوع الشباب في المشاكل النفسية والاجتماعية من عمر 12-18 سنة
7


برنامج الشباب
مساعدة الشباب لإيجاد البدائل المناسبة في حياتهم واخذ القرارات الاكثر فائدة والأقل خطرا
اطار داعم للتعامل مع المشاكل الاسرية والاجتماعية
8


الهدف الخاص
تقليل نسبة التسرب من المدارس ، والزواج المبكر لدى الشباب الفلسطيني
9


النتائج المتوقعة
التعبير عن المشاعر
اتخاذ القرار
اختيار الاصدقاء
التعامل مع وقت الفراغ
الاتصال والتواصل
السلوك العنيف
التوجه نحو الجنس الاخر
10


النتائج المتوقعة
11


الية اختيار الفئة المستهدفة للبرنامج
تكوين المجموعات المختلطة
فحص المهارات الحياتية (استمارة المهارات الحياتية)
الزيارات المنزلية (نموذج الزيارة المنزلية)
تشكيل مجموعات الاهل
12


الية العمل مع المجموعة
متابعة دورية مع المدارس (اجتماعات شهرية)
لقاءات وعلاقة مستمرة مع الاهل (اجتماع شهري ، زيارات دورية)
تحويل للعلاج النفسي وللأطر المناسبة للشباب
13


مستويات التدخل في المهارات الحياتية
المستوى المعرفي
معرفة اهمية هذه المهارات بالنسبة للشباب ومدى تأثيرها في حياته
معرفة اهمية التعبير عن المشاعر بالنسبة للشباب
معرفة اهمية إدارة الوقت وتأثيره
Targeting Life Skills
HEART
HANDS
HEALTH
14

حمايتها أو من المخاطر التي تهدّدها، أو تُخفضها.

يستلزم النهج الشمولي تسليط الضوء على القيَم، والمبادئ، والثقافة، واحترام الأفراد الذين يحتاجون إلى مساعدة. لذلك، سوف نعزّز حقوق الأشخاص الذين يعانون مشاكل نفسية من خلال إعطاء الأولوية للحاجات والموارد المحلية التي تدعم العمل الوقائي، مرتكزين على نهج أسري ومجتمعي.

إننا نحاول أن نساهم في تعزيز الاحترام والشرعية لحاجات المستفيدين والأقرباء، وتعزيز خبراتهم ومعرفتهم، من خلال علاقات الشراكات والمنظّمات الشقيقة.

وسوف يسلّط المجلسُ الضوءَ على بناء علاقات من شأنها أن تساهم في تطوير الفهم المتبادَل، واحترام القيَم والتاريخ والثقافة. ونريد أن نساهم، من خلال علاقات الشراكة، في تنمية مجتمع مدني يستطيع أن يشكّل مكانَ التقاء للفرد والسلطات، ولكن أن يقف بجانب الفرد عند الحاجة ويقول الحقيقة لأصحاب السلطة.

وسوف نسعى إلى دعم تنمية الشبكات المحليّة للمنظّمات المستفيدة والمنظّمات الأسريّة. ونريد أن نضمّ الخبرات المحلية إلى المعرفة المرتكزة على الأبحاث. وبالتعاون مع المنظّمات الإنسانية والسلطات، نريد أن نحدّد المشاريع التنموية التي تركّز على حاجات الأطفال والشباب الذين يعانون صدمات لأنهم يعيشون في مناطق تسود فيها النزاعات، وأن ندعم هذه المشاريع.

وكما نريد أن ندعم المشاريع لتعزيز التنمية المجتمعية والكفاءات، كذلك نريد أن ندعم التفاعل بين المنظّمات المحلية والدولية. ويجب أن ترتكز نشاطات المشاريع التي يدعمها المجلس على المعرفة.

بناءً على ذلك، سوف نسلّط الضوء بقوة على تقييم المشاريع، وسوف ندعم الأبحاث التي من شأنها أن تطوّر المعرفة المذكورة وتوسّعها.

وسوف نحدّد أهدافاً طويلة الأمد للنشاطات الدولية التي يقوم بها المجلس عن طريق استراتيجيات معيّنة، وسوف نضع خطة عمل من شأنها أن تتضمّن الأسس الاقتصادية للنشاطات المذكورة.

إنّ التعاون مع السلطات النروجية والمنظّمات النروجية والدّوليّة يحتلّ الدرجة نفسها من الأهمية. فالفعاليّات الأكثر أهميةً في هذا الميدان، أي «السلطات النروجية للمساعدة الأجنبية» و«الأمم المتّحدة»، قد أظهرت طوال السنوات السابقة توقاً شديداً لإدخال الصحة النفسية في تفكيرها كما في الجهود العملية.

إنّ زيادة الانتباه إلى مسائل الصحة النفسية يعطي المجلس فرصة لتعزيز الصحة النفسية وللعمل كمستشار وسط المنظّمات الإنسانية.

سوف يتعاون المجلس أيضاً مع المنظّمات النروجية الإنسانية والمعاهد الأكاديمية، لكي يعالج المسائل المتعلقة بالصحة النفسية، والتعاون الإنمائي، والمساعدة الإنسانية. وسوف يُطلق المجلس، في هذا السياق، مؤتمراً دولياً حول الصحة النفسية في المناطق التي تسود فيها النزاعات والأزمات. وقد أعطي المجلس، من خلال البرنامج التلفزيوني الطويل للعام ٢٠٠٤ الذي دعا إلى التبرّعات الإنسانية، فرصةً لتحقيق التزام دولي من شأنه أن يساهم في زيادة وضوح المنظّمة وتأثيرها في التعاون مع المنظّمات والشبكات الدولية في هذا المجال. وتضمّ هذه المنظّماتُ الشاملةُ، منظّمة «الصحة النفسية لأوروبا»، و«الاتحاد العالمي للصحّة النفسية».

إنّ المجلس، من خلال الهدف الذي يرمي إليه وهو تعزيز الصحة النفسية ضمن إطار التعاون الإنمائي والمساعدة الإنسانية، سوف يعمل بكل ما أوتي من ضمير، على وضع جدول للأعمال، وتحويل مركز الاهتمام، وإحداث تغيير ملحوظ في ما يتعلّق بالصحة النفسية.

«المجلس النروجي للصحة النفسية» (م ن ص ن) - «ورشة الموارد العربية» (و م ع) - بيروت - ٢٠٠٥/٦

الملحق - ٧: عرض المجلس النروجي للصحة النفسية

المجلس النرويجي للصحة النفسية: الرؤية والنهج

«المجلس النروجي للصّحّة النّفسيّة» هو منظّمة شاملة تضمّ كل الفعاليات الرئيسيّة ضمن ميدان العمل في إطار الصحّة النّفسيّة في النرويج. ويتألّف أعضاء المجلس (الذين يفوق مجموعُهم العشرين) من منظّمات إنسانية (مثل «الصليب الأحمر النروجي»، و«منظّمة مساعدة الشعب النروجي»)، ومنظّمات مستفيدة (مثل «الجمعية النروجية الوطنية لعائلات الأشخاص المصابين بمرض نفسي»)، والاتّحادات المهنية الرئيسية (مثل «جمعيات الممرّضين والأطباء»)، وكل الكلّيات والجامعات الرئيسية.

يهدف المجلس إلى تعزيز:

- الأبحاث في مجال الطب النفسي
- التربية وثقافة الموارد في ما يتعلّق بالصحة النفسية
- الرعاية وإعادة التأهيل في ما يتعلّق بالصحة النفسيّة
- النشاطات التي تقوم بها المنظّمات المستفيدة
- الالتزام الدولي بالصحة النفسية
- ومن خلال النشاطات الإعلامية والالتزام الفاعل والشامل بالمسائل السياسية، يهدف المجلس بشكل أساسي إلى التأثير في عمليات صنع القرار، لكي يُحسِّن توفير الرعاية الصحية النفسية
- ويسعى المجلس سعياً فاعلاً إلى تشجيع الانفتاح الذهني إزاء مسائل الصحّة النّفسيّة، وإلى خرق الصمت حول مشاكل الصحّة النفسيّة وتبديد الأوهام المتعلّقة بها

وللمجلس النروجي للصّحّة النّفسيّة (م.ن.ص.ن) هدفٌ رئيسيٌّ هو تحسّن الصحة النّفسيّة على المستوى الدُولي. يعني ذلك استكمال دور المجلس التقليدي في إطار النرويج، وتوسيعه، علماً أنّ المجلس يهدف إلى تقديم المساعدة والدّعم إلى الأشخاص الذين يعانون مشاكل وأمراض نفسيّة. إنّ المجلس يستطيع تحقيق هذا الهدف من خلال الأبحاث، والكفاءات، وتعزيز المستويات الإعلامية، وتوعية المجتمع حول مسائل الصحّة النّفسيّة.

يرتكز الالتزام الدّولي على القيم والمبادئ والحقوق الأساسية للمجلس، وعلى دوره كفعالية مستقلّة وممثّلة في مجال الصحّة النّفسيّة. لذلك، من المهم جداً أن تُعطى الصحة النفسيّة أولويةً أقوى في إطار التعاون الدولي الإنمائي والمساعدة الإنسانية.

إنّ المجلس، بالتعاون مع السلطات الوطنية، والوكالات المساعِدة، والمنظّمات الإنسانية، سوف يساهم في إحداث تغييرات معيّنة، ويحمل الفعاليات على إدماج الصحة النفسية في تفكيرها كما في عملها الملموس. إلاّ أنّ المجلس، بالرغم من الجهود المذكورة، لا ينوي أن يتطوّر إلى وكالة تقليدية للمساعدة الإنسانية مع ما يرافق ذلك من مجموعة مشاريع خارجية.

لقد أدرج المجلسُ في إستراتيجيته الأساسية ٢٠٠٤ - ٢٠٠٧ الالتزامَ الدولي الذي يرتكز على الأهداف الأربعة الرئيسية:

١ - المساهمة في فلسفة إنمائية تشمل الطبيعة الإنسانية بأكملها
٢ - تعزيز المنظّمات المحليّة والمجتمع المدني
٣ - دعم المشاريع
٤ - تقوية الالتزام الدولي للمجلس

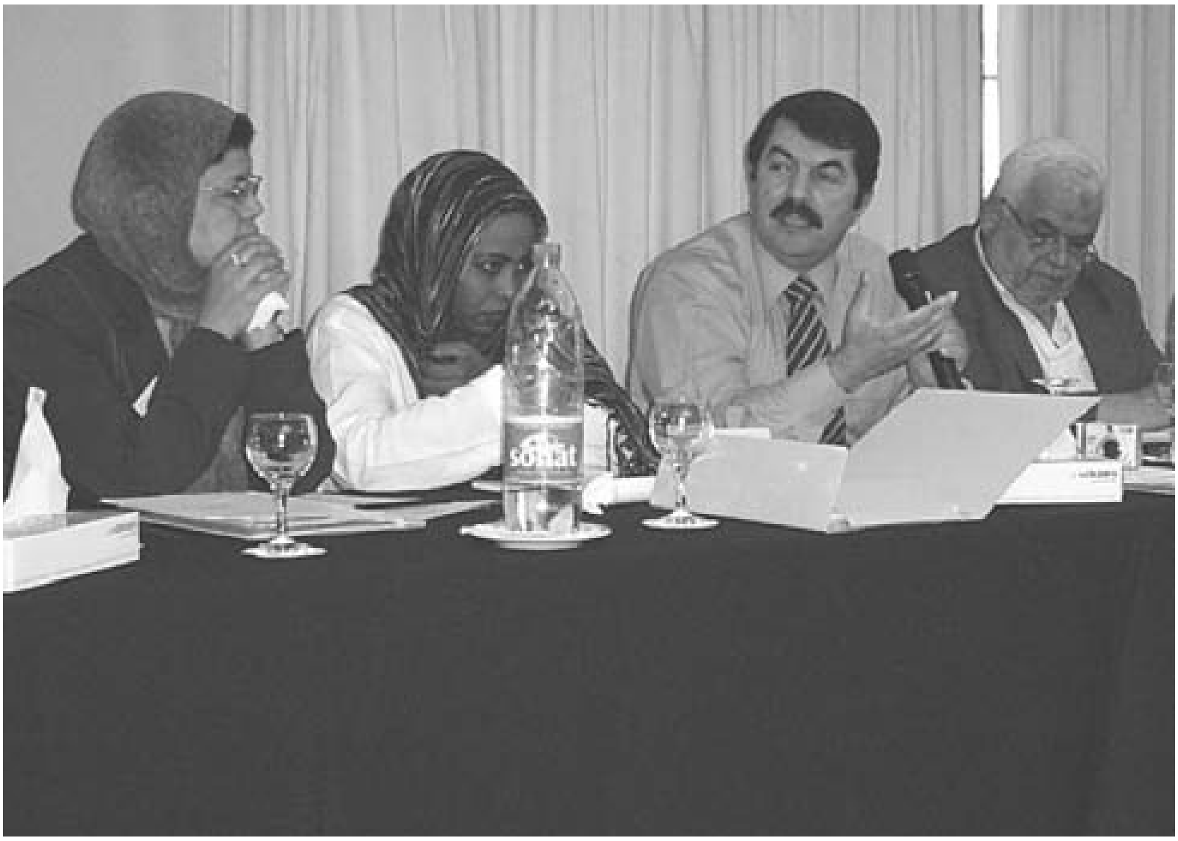
سوف أتوسّع قليلاً في التحدّيات الأكثر أهميةً في هذه الأهداف:

لكي نعزّز التفكير بطريقة أكثر شمولية في ميدان التعاون الإنمائي والمساعدة الإنسانية، علينا أن ندرج الصحّة النّفسيّة في أعلى جدول الأعمال، وأن ندمجها في النظريات كما في العمل الإنساني، كما أننا نحتاج إلى بناء تحالفات مع السلطات الوطنية، والمنظّمات الدّوليّة، والمنظّمات غير الحكومية.

وإنّنا نسعى، من خلال تسليط الضوء على نظرة شمولية للفرد ونهج دمجي للعمل الإنساني، إلى تفادي أن نحصر الصحة في إما النفس وإما الجسد.

سوف نشدّد على أهمية التركيبات الاجتماعية والشروط المادّية؛ فالشبكات المجتمعيّة، والعمل، والتغذية، تشكّل كلّها عوامل ذات أهمية حاسمة بالنسبة إلى الصحّة النفسية، بما أنها تزيد من




sohat